D-r Franz Windscheid.

приватъ-доцентъ невропатологіи Лейпцигскаго университета.

НЕВРОПАТОЛОГІЯ и ГИНЕКОЛОГІЯ,

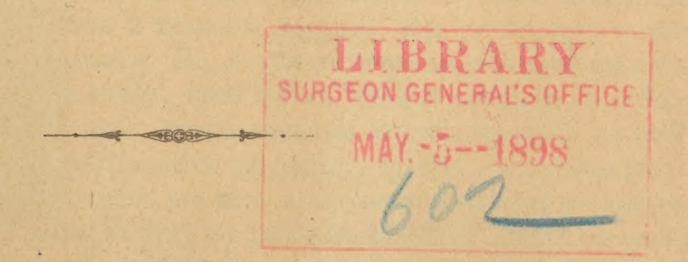
ихъ взаимныя

ФИЗІОЛОГИЧЕСКІЯ и ПАТОЛОГИЧЕСКІЯ ОТНОШЕНІЯ.

Переводъ съ нѣмецкаго

д-ра **С. А. Бродскаго.**

(D-r *Franz Windscheid*, Neuropathologie und Gynaekologie. Eine kritische Zusammenstellung ihrer physiologischen und pathologischen Beziehungen).


LIBRARY
SURGEON GENERAL'S OFFICE
MAY.-5--1898
602

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Изданіе журнала «Практическая Медицина» (В. С. Эттингеръ).

Казанская, 44.

1898.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 10 Декабря 1897 г.

Типографія В. С. Эттингера, Казанская, 44.

Предисловіе.

Многимъ этотъ трудъ, безъ сомнѣнія, покажется излишнимъ, въ виду того, что содержаніемъ его послужилъ предметъ, о которомъ, помимо цѣлаго ряда небольшихъ статей, трактуютъ такія сочиненія, какъ книга *P. Müller*'а «Die Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunctionen», Stuttgart 1888, и недавно появившаяся работа *Eisenhart*'а «Die Wechselbeziehungen zwischen internen und gynäkologischen Erkrankungen», Stuttgart, 1895. Къ тому же въ послѣднемъ произведеніи удачное расположеніе матеріала такъ облегчаетъ чтеніе, книга отличается такимъ богатымъ содержаніемъ и такимъ обиліемъ литературныхъ указаній, что пріятно оцѣнить заслугу автора какъ предъ гинекологами, такъ и предъ врачами, изучающими внутреннія болѣзни; къ несчастью, того, кто въ такой степени заслужилъ признательность тѣхъ и другихъ, теперь уже нѣтъ въ живыхъ.

Если, несмотря на существованіе такихъ произведеній, я рѣшился все-таки предпринять настоящую работу, то я нахожу свое оправданіе въ томъ, что и въ указанныхъ двухъ сочиненіяхъ столь важнымъ и разнообразнымъ отношеніямъ между невропатологіей и болѣзнями женскаго полового аппарата вниманіе удѣляется лишь наряду со многими другими вопросами, спеціальнаго же сочиненія объ этомъ предметѣ, насколько я знаю, до сихъ поръ еще не существуетъ; по крайней мѣрѣ, у насъ нѣтъ такой монографіи, въ которой была бы изложена *физіологическая* и *патологическая* связь двухъ названныхъ областей.

При изложеніи многочисленныхъ отношеній между нервной системой и половымъ аппаратомъ я всюду ставилъ на первомъ планѣ потребности практическаго врача, у котораго не имѣется въ распоряженіи ни неврологической, ни гинекологической литературы по этому вопросу. Для такихъ врачей предназначается это краткое описаніе нервныхъ разстройствъ, возникающихъ въ зависимости отъ нормальныхъ функцій или отъ заболѣваній полового аппарата, такъ какъ эти разстройства, несмотря на ихъ огромную практическую важность, конечно, не могутъ разсматриваться детально ни въ руководствахъ по нервнымъ болѣзнямъ, ни въ учебникахъ акушерства и женскихъ болѣзней, если не говорить о громадныхъ сборныхъ руководствахъ. Но, наряду съ потребностями практическаго врача, я старался придти на помощь также и тѣмъ, которые пожелали бы глубже проникнуть въ эту область путемъ самостоятельнаго изученія предмета; для этой цѣли я вездѣ привожу соотвѣтствующую литературу, причемъ, само собою разумѣется, я очень далекъ отъ мысли, что мною исчерпана колоссальная литература такихъ двухъ отраслей науки; къ тому же какъ-разъ новѣйшая литература отличается нѣкоторой неполнотой, въ виду того, что я не имѣлъ возможности дождаться выхода въ свѣтъ «Ежегодника» *Frommel*'я за 1895 г., а также окончанія «Ежегодника» *Virchow-Hirsch*'а за тотъ же годъ.

Предлежащій трудъ представляетъ собою въ существенныхъ чертахъ дальнѣйшую, болѣе детальную разработку доклада, читаннаго мною въ Лейпцигскомъ Акушерскомъ Обществѣ 21-го октября 1895 г. (см. Centralblatt f. Gynäkologie, 1896, № 22). Но между этимъ докладомъ и настоящей работой читатель замѣтитъ разницу, касающуюся также и нѣкоторыхъ взглядовъ на дѣло; разница

эта объясняется тѣмъ, что какъ изъ обсужденія моего доклада, такъ въ особенности изъ дальнѣйшаго изученія относящейся сюда литературы, предпринятаго мною ради этой монографіи, я извлекъ много новаго и такимъ образомъ былъ вынужденъ измѣнить кое-въ чемъ свои прежнія воззрѣнія.

Не безъ колебанія я передаю въ руки гинекологовъ мой настоящій трудъ; предвижу упрекъ въ томъ, что я коснулся области, въ которой я не обладаю всесторонними и спеціальными познаніями. Вполнѣ признавая справедливость подобнаго упрека, я тѣмъ не менѣе долженъ сказать, что я добросовѣстно старался ознакомиться, насколько того требовала моя задача, и съ предметомъ, лежащимъ внѣ моей спеціальности, и изучить его особенности. Насколько мнѣ это удалось, пусть благосклонно судятъ гинекологи; за всякую поправку, за всякое указаніе я буду чрезвычайно признателенъ.

Мое искреннее желаніе — этимъ скромнымъ трудомъ дать толчокъ къ дальнѣйшей совмѣстной и дружной работѣ невропатологовъ и гинекологовъ: мостъ, соединяющій насъ, достаточно широкъ для того, чтобы мы могли стоять на немъ рядомъ!

Позволяю себѣ и здѣсь выразить сердечную признательность профессору *Sänger*'у, оказывавшему мнѣ такъ же при настоящей работѣ, какъ всегда, свое любезное содѣйствіе. Считаю равно для себя пріятнымъ долгомъ высказать свою горячую признательность издателю *S. Karger*'у, который съ такою готовностью и любезностью пошелъ навстрѣчу всѣмъ моимъ желаніямъ.

Лейпцигъ, 27-го августа 1896 г.

D-r med. *Franz Windscheid*.

Оглавленіе.

Введенiе.

Анатомическая связь между половой сферой и нервной системой у женщины очень тѣсная, и такъ какъ на этой связи, по крайней мѣрѣ въ извѣстной степени, покоится связь между заболѣванiями половыхъ органовъ и страданiями нервной системы, то здѣсь будетъ умѣстно краткое описанiе тѣхъ нервныхъ путей, которые имѣютъ отношенiе къ женскому половому аппарату [1]).

Этотъ аппаратъ иннервируется какъ спинномозговыми, такъ и симпатическими нервами, причемъ внутреннiе половые органы, а именно матка, яичники и трубы находятся подъ влiянiемъ однихъ симпатическихъ нервовъ, между тѣмъ какъ наружныя genitalia иннервируются обоими сортами волоконъ; между спинномозговыми и симпатическими волокнами существуютъ многочисленные тѣсные анастомозы.

Изъ *спинномозговыхъ нервовъ* къ женскимъ половымъ органамъ идутъ слѣдующiя вѣтви:

I. Изъ *поясничнаго сплетенiя* (*plexus lumbalis*):

1) *n. ileo-inguinalis*, направляется чрезъ паховой каналъ къ кожѣ срамныхъ губъ (nn. labiales anteriores);

2) *n. genito-cruralis*, дѣлится на:

a) *n. spermaticus internus*, который вмѣстѣ съ круглой маточной связкой идетъ къ большимъ губамъ и анастомозируетъ съ plexus spermaticus изъ симпатической системы, — и

b) *n. lumbo-inguinalis*, направляющiйся къ кожѣ бедра ниже паховой дуги.

II. Изъ *срамного сплетенiя* (*plexus pudendalis*), образуемаго соединенiемъ нижней части сѣдалищнаго сплетенiя (plexus ischiadicus) съ 4-мъ и 5-мъ крестцовыми нервами, къ половымъ органамъ отходятъ слѣдующiя вѣтви:

---

[1]) Кромѣ руководствъ по анатомiи, отличное описанiе названныхъ анатомическихъ отношенiй имѣется у *Eisenhardt*'a, Die Wechselbeziehungen zwischen internen und gynäkologischen Erkrankungen, Stuttgart 1895, — и у *Profanter*'a, Ueber Tussis uterina und Neurosen bei gynäkologischen Erkrankungen überhaupt. Wien 1894, Safár.

1) *nn. haemorrhoidales medius* и *inferior*, которые иннервируютъ дно матки и мочевой пузырь и тѣсно анастомозируютъ съ nn. haemorrhoidales изъ симпатической системы;

2) *n. pudendus* (срамной нервъ), который вмѣстѣ съ a. pudenda communis проходитъ по внутренней поверхности восходящей вѣтви сѣдалищной кости и дѣлится на:

a) *n. perinealis* (промежностный нервъ), иннервирующій мышцы промежности: mm. transversus perinei, sphincter ani externus, sphincter ani internus, bulbo-cavernosus и кожу большихъ и малыхъ губъ (nn. labiales posteriores), а также кожу промежности, — и

b) *n. dorsalis clitoridis*, который иннервируетъ головку клитора и верхнюю часть малыхъ губъ, причемъ тѣсно переплетается съ вѣточками изъ пещеристаго сплетенія (plexus cavernosus), принадлежащаго къ симпатической системѣ.

Симпатическія вѣтви, направляющіяся къ женскимъ половымъ органамъ, выходятъ изъ солнечнаго сплетенія (ganglion solare s. plexus coeliacus), лежащаго на передней стѣнкѣ аорты, сейчасъ же подъ hiatus aorticus, причемъ:

1) *plexus renalis* посылаетъ прямыя вѣтви къ яичнику;

2) *plexus spermatici* отдаютъ вѣтви, идущія вмѣстѣ съ a. spermatica interna къ яичникамъ, трубамъ и къ дну матки и анастомозирующія съ plexus utero-vaginalis; кромѣ того, plexus spermaticus имѣетъ анастомозы съ n. spermaticus internus изъ n. genito-cruralis;

3) *Plexus hypogastrici inferiores* s. laterales лежатъ по обѣимъ сторонамъ прямой кишки и соединяются съ 1-мъ, 2-мъ и 3-мъ крестцовыми нервами. Изъ вѣтвей, отдаваемыхъ этими сплетеніями, для половыхъ органовъ важны слѣдующія:

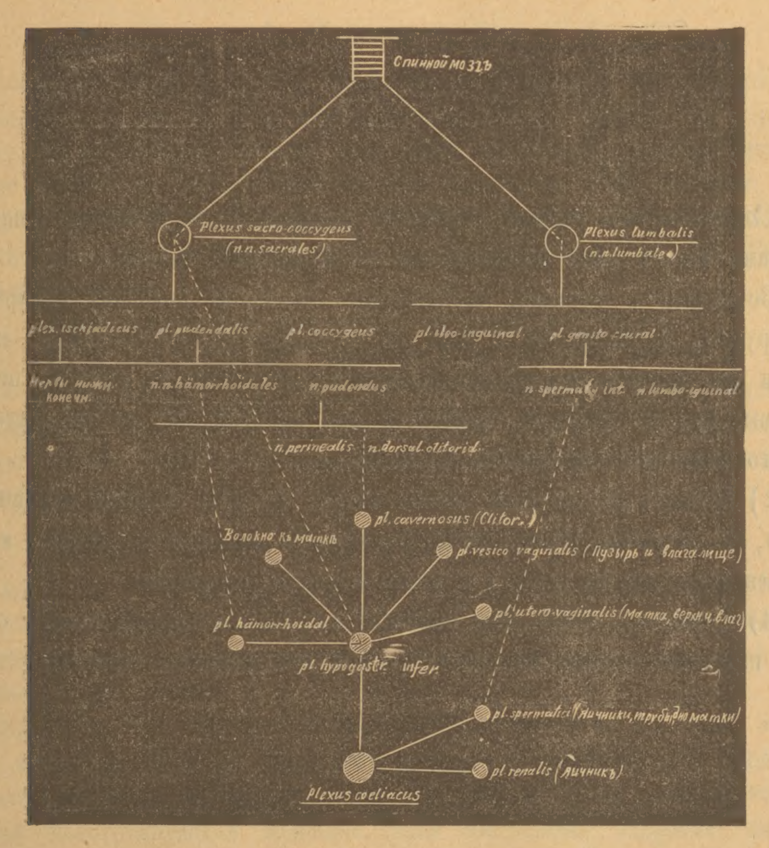
a) *Plexus utero-vaginalis*, лежащее между листками широкой связки и заключающее въ себѣ множество мелкихъ нервныхъ узловъ; вмѣстѣ съ a. uterina оно окружаетъ шейку матки и верхнюю часть влагалища, посылая многочисленные анастомозы къ 2-му, 3-му и 4-му крестцовымъ нервамъ.

b) *Plexus vesico-vaginalis* направляется вмѣстѣ съ a. vesicalis къ верхней части мочевого пузыря и нижней части влагалища.

c) *Plexus cavernosus* вмѣстѣ съ a. pudenda communis прободаетъ ligamentum triangulare urethrae и, достигнувъ клитора, развѣтвляется въ corpora cavernosa clitoridis, причемъ тѣсно анастомозируетъ съ n. dorsalis изъ plexus pudendalis, принадлежащаго къ спинномозговой нервной системѣ.

d) Вѣтви, идущія, по *Frankenhäuser*'у [1]), непосредственно къ маткѣ изъ plexus hypogastrici inferiores.

e) *Plexus haemorrhoidales*, анастомозирующія съ спинномозговыми nn. haemorrhoidales изъ plexus pudendalis.



Пунктиромъ обозначены анастомозы.

Приложенный здѣсь, чисто схематическій, рисунокъ можетъ способствовать лучшему уясненію связей, существующихъ между спинномозговой и симпатической частями нервной системы.

---

[1]) Die Nerven der Gebärmutter, Jena 1876.

Соотношенія между нервной системой и женскими половыми органами могутъ быть подраздѣлены на 3 большія группы.

Во-первыхъ, функціи, свойственныя женскому половому аппарату— менструація, беременность и роды съ послѣродовымъ состояніемъ,—могутъ уже и при нормальномъ теченіи вызывать разстройства со стороны нервной системы; эти разстройства становятся еще замѣтнѣе въ случаѣ патологическаго измѣненія названныхъ функцій.

2) Заболѣванія половой сферы могутъ вызвать болѣзнь нервной системы, и, обратно, разстройство въ области половыхъ органовъ можетъ явиться результатомъ того или иного нервнаго страданія.

3) Наконецъ, *терапія* болѣзней половаго аппарата можетъ оказывать извѣстное вліяніе на сопутствующія имъ нервныя страданія.

---

1. Соотношенія между физіологическими функціями женскаго полового аппарата и заболѣваніями нервной системы.

А. Менструація.

Менструаціонный процессъ, какъ при нормальномъ, такъ и при ненормальномъ своемъ теченіи, оказываетъ извѣстное вліяніе на нервную систему. Если имѣется первично какое-либо заболѣваніе нервной системы, то оно можетъ влiять на наступающую въ теченіе этой болѣзни менструацію, равно какъ, обратно, мѣсячныя очищенія будутъ оказывать извѣстное вліяніе на теченіе существующаго нервнаго заболѣванія. Такимъ образомъ возможны:

1) вліяніе нормальной менструаціи на нервную систему;

2) вліяніе неправильныхъ менструацій на нервную систему и

3) взаимодѣйствіе между менструаціей и болѣзнью нервной системы.

Наконецъ, заслуживаетъ вниманія также и вліяніе, оказываемое на нервную систему періодомъ прекращенія менструаціи—періодомъ ***климактерическимъ***.

1. *Вліяніе нормальной менструаціи на нервную систему.*

Уже и въ качествѣ физіологическаго явленія менструація оказываетъ значительное вліяніе на нервную систему. За рѣдкими исключеніями, женщина во время мѣсячныхъ чувствуетъ нѣкоторое недомоганіе, извѣстное ослабленіе всѣхъ силъ.

Schröder [1]) справедливо обращаетъ вниманіе на то, что «женщины въ этомъ періодѣ сами себя называютъ нездоровыми». Еще рѣшительнѣе въ томъ же смыслѣ выражается *Emmet* [2]), по мнѣнію котораго, «всякая менструирующая женщина, тоже совершенно здоровая, должна испытывать извѣстное недомоганіе, и отсутствіе болей, вполнѣ ненарушенное самочувствіе, представляетъ скорѣе ненормальное явленіе [3]).

Но тѣмъ не менѣе въ настоящее время еще нѣтъ возможности дать вполнѣ удовлетворительное объясненіе тѣмъ нервнымъ разстройствамъ, которыя вызываются менструаціей, и такое объясненіе вообще можетъ быть получено не раньше, чѣмъ станетъ вполнѣ ясной сущность самого менструальнаго процесса.

Къ какой бы изъ многочисленныхъ теорій менструаціи мы ни примкнули, во всякомъ случаѣ важно то, что менструація есть процессъ, находящійся въ зависимости отъ нервной системы; она есть слѣдствіе

---

[1]) Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. 7-е изд., 1886, стр. 339.
[2]) The principles and practise of gynecology. 1879, стр. 811.
[3]) Ср. *Fothergill,* Amer. Journ. of obstetric. Январь 1881.

раздраженія оваріальныхъ нервовъ, производимаго ростущимъ фолликуломъ. Подобный взглядъ могъ бы найти себѣ значительную поддержку въ недавнемъ открытіи г-жи *Winterhalter* [1]), которая описываетъ симпатическій узелъ, заложенный въ сосудистомъ слоѣ яичника. Клѣтки этого узла отдаютъ отъ себя многочисленные отростки, которые густою сѣтью оплетаютъ сосуды до мельчайшихъ ихъ развѣтвленій. Ростущій фолликулъ, производя давленіе на окружающія ткани, механически раздражаетъ оплетающія его нервныя вѣточки, съ которыхъ это раздраженіе передается отросткамъ ганглiозныхъ клѣтокъ и далѣе самимъ клѣткамъ; здѣсь, въ клѣткахъ, цѣлый рядъ такихъ послѣдовательныхъ раздраженій суммируется, и, достигнувъ извѣстной напряженности, передается отсюда, при посредствѣ другихъ отростковъ, сосудистымъ нервамъ, по которымъ и распространяется на сосуды полового аппарата. Такимъ образомъ, соотвѣтственно періодическому заряженію узловыхъ клѣтокъ, здѣсь получается усиленный притокъ крови.

Впрочемъ, надо замѣтить, что *v. Herff* [2]) отрицаетъ существованіе ганглiозныхъ клѣтокъ, описанныхъ г-жей *Winterhalter*, и вообще вопросъ о существованіи симпатическаго узла въ человѣческомъ яичникѣ далеко еще не можетъ считаться разрѣшеннымъ [3]).

Менструальный подъемъ кровяного давленія въ сосудахъ половыхъ органовъ сопровождается также повышеніемъ температуры, усиленіемъ пульса и обмѣна веществъ, какъ это установлено работами *Schüle* [4]) и *Reinl*'я [5]). Всѣмъ этимъ функціямъ свойственно волнообразное теченіе, которое можно изобразить графически въ видѣ соотвѣтствующихъ кривыхъ. При этомъ вершина волны постоянно соотвѣтствуетъ днямъ, непосредственно предшествующимъ наступленію мѣсячныхъ, начало же менструаціи характеризуется уже началомъ паденія кривой. Во всякомъ случаѣ, непосредственно передъ менструаціей кровяное давленіе, температура, пульсъ и обмѣнъ веществъ достигаютъ своего максимума, что можетъ вызвать—рефлекторнымъ путемъ—возбужденіе центральной нервной системы.

Какую роль въ происхожденіи менструальныхъ нервныхъ разстройствъ играетъ въ частности симпатическая нервная система, трудно сказать съ полною увѣренностью. Хотя, какъ мы видѣли, анатомическая связь между половой сферой и симпатическимъ нервомъ очень тѣсная, однако явленія, наблюдаемыя въ теченіе менструаціи, несомнѣнно свидѣтельствуютъ въ пользу преобладающаго вліянія при этомъ нервныхъ центровъ.

Огромная зависимость менструаціи отъ нервной системы видна также въ такихъ общеизвѣстныхъ фактахъ, какъ внезапное прекращеніе мѣсяч-

---

[1]) Arch. f. Gynäk., Bd. 51, стр. 1.

[2]) Arch. f. Gynäk., Bd. 51, стр. 374.

[3]) Подробнѣе объ этомъ см. *Windscheid*, Die Nervenendigungen in den weiblichen Genitalien. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. I, H. 6.

[4]) *Schüle*, Ueber den Einfluss der Menstrualwelle auf den Verlauf psychischer Hirnaffectionen. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 47.

[5]) *Reinl*, Die Wellenbewegungen der Lebensprozesse des Weibes. Samml. klin. Vorträge von *Volkmann*. 1884, № 243.

ныхъ или ненаступленіе ожидаемой менструаціи вслѣдствіе какого-либо сильнаго психическаго возбужденія, страха или радости. Внушеніе и гипнозъ точно также оказываютъ немалое вліяніе на менструацію [1]).

Нервныя разстройства, сопровождающія менструацію, состоятъ частью въ общихъ, частью въ мѣстныхъ явленіяхъ. Къ ряду общихъ разстройствъ на первомъ мѣстѣ стоятъ жалобы на ослабленіе физическихъ силъ: женщины, совершенно здоровыя внѣ періода менструаціи, легко справлявшіяся со своей обыденной работой, всегда испытываютъ чувство усталости уже въ самомъ началѣ менструаціи. При этомъ является головная боль или съ характеромъ тяжести во всей головѣ, или съ такимъ ощущеніемъ, какъ будто лобъ сжатъ тисками. Психика чаще всего находится въ нѣсколько возбужденномъ состояніи; женщина легко раздражается, настроеніе чрезвычайно легко мѣняется, душевное равновѣсіе утрачивается. Очень часто существуютъ также сосудодвигательныя разстройства—летучій жаръ, приливы къ головѣ, безпричинный потъ. Изъ мѣстныхъ нервныхъ разстройствъ нужно упомянуть боль въ спинѣ, иногда неправильно называемую irritatio spinalis, далѣе боли въ крестцѣ и въ ногахъ, въ послѣднихъ — преимущественно по ходу сѣдалищнаго нерва. Боли въ животѣ также очень часто сопутствуютъ менструаціи, причемъ или распространяются по всему животу, или же ограничиваются подреберными областями. Называть ихъ «яичниковой невралгіей» нѣтъ никакихъ основаній. Со стороны органовъ чувствъ во время менструаціи наблюдаются фотопсія (мерцаніе предъ глазами), свѣтобоязнь и особенно шумъ въ ушахъ. Далѣе, наблюдаются сердцебіеніе, кардіалгія, еще чаще рвота, особенно въ началѣ менструаціи. Рѣже встрѣчаются обильные поносы, боли въ области задняго прохода [2]) и спазмъ мышцы, сжимающей задній проходъ [3]).

Періодъ появленія первыхъ регулъ (что въ нашемъ климатѣ бываетъ около 14—15 лѣтъ), menarche, какъ называетъ его *Kisch* [4]), можетъ подавать поводъ къ самымъ разнообразнымъ разстройствамъ нервной системы. Въ это время наблюдается въ особенности нервное сердцебіеніе, описанное *Kisch*'емъ. Начинаясь за нѣсколько недѣль до наступленія первой менструаціи, оно исчезаетъ лишь послѣ того, какъ регулы нѣсколько разъ прошли правильно. Это сердцебіеніе сопровождается такъ назыв. предсердечной тоской, болью въ области сердца и разстройствами настроенія, чаще всего въ формѣ подавленнаго состоянія. Происхожденіе его *Kisch* приписываетъ исходящему отъ созрѣвающихъ фолликуловъ раздраженію сердечныхъ нервовъ; но для этого, во всякомъ случаѣ, требуется еще извѣстное предрасположеніе, такъ какъ въ общемъ это страданіе встрѣчается не особенно часто.

---

[1]) Кромѣ учебниковъ по гипнотизму, ср. въ особ. *Brunnberg*, Menstruationsstörungen und ihre Behandlung mittelst hypnotischer Suggestion. Aus d. Schwed. v. Dr. *Robert Tatzel*, Berlin, 1896.

[2]) *Vedeler*, Arch. f. Gyn. XXI.

[3]) *Curling*, Krankheiten des Mastdarmes. Erlangen 1853.

[4]) Berl. klin. Wochenschr. 1895, стр. 39.

Всѣ перечисленныя разнообразныя разстройства могутъ наблюдаться при нервной системѣ, не представляющей никакихъ объективныхъ отклоненій отъ нормы, представляя, такъ сказать, явленія острой менструальной неврастеніи.

Но считать ихъ обязательными для всѣхъ женщинъ мы не имѣемъ никакихъ основаній, такъ какъ у очень многихъ женщинъ и дѣвицъ менструація неизмѣнно протекаетъ безъ всякихъ болѣзненныхъ ощущеній, и вышеприведенное положеніе *Emmet*'а оказывается, слѣдовательно, далеко не всегда справедливымъ. Пожалуй, было бы правильнѣе предположить, что у вполнѣ здоровой женщины нервныя явленія во время менструаціи скорѣе представляютъ собою результатъ изнѣженности, отличающей культурные классы; доказательствомъ этого можетъ служить крестьянскій бытъ, гдѣ женщина во время регулъ исполняетъ самую тяжелую работу безъ всякой помѣхи со стороны нервной системы.

Удобной почвой для появленія нервныхъ разстройствъ во время менструаціи является нервная система, предварительно уже ослабленная; при такихъ условіяхъ ранимость нервной системы во время регулъ достигаетъ еще большей степени; она будетъ тѣмъ значительнѣе, чѣмъ интенсивнѣе дѣйствіе вредныхъ моментовъ, дѣйствующихъ на женщину внѣ менструальнаго періода. Лучше всего это видно на тѣхъ женщинахъ, у которыхъ самая профессія дѣйствуетъ разрушительно на нервную систему; сюда относятся, напр., продавщицы въ магазинахъ, швеи и т. п. Здѣсь постоянно слышишь одну и ту же жалобу: регулы сопровождаются чрезвычайнымъ усиленіемъ тѣхъ нервныхъ явленій, которыя привели ихъ къ врачу, между тѣмъ какъ до начала профессіональной работы регулы протекали при полномъ здоровьи или вызывали лишь ничтожное недомоганіе. Отсюда важное указаніе для терапіи—настойчиво совѣтовать нервнымъ женщинамъ абсолютный покой, тѣлесный и духовный, во время регулъ, въ тотъ періодъ, когда такъ наклонны ожесточаться разстройства. Если подобный покой соблюдается строго въ теченіе нѣсколькихъ менструальныхъ періодовъ подъ-рядъ, то этимъ путемъ можно добиться того, что послѣдующія регулы начинаютъ проходить гораздо легче и нервныя явленія при нихъ несравненно менѣе значительны. Отсюда для врача и въ частности для невропатолога вытекаетъ безусловное правило—настаивать на отдыхѣ отъ работы во время регулъ для женщинъ рабочаго класса: прислуги, продавщицъ въ магазинахъ и проч. Но, къ несчастью, такое требованіе еще мало вяжется съ нашими настоящими соціальными условіями.

Къ числу разстройствъ, нерѣдко наблюдаемыхъ во время регулъ, относятся также *невралгіи* различнаго рода и *мигрень*.

Невралгіи весьма часто сопутствуютъ менструаціи, причемъ въ большинствѣ случаевъ встрѣчается невралгія n. trigemini, преимущественно 1-й вѣтви. Слѣд., здѣсь рѣчь идетъ о боляхъ локализированныхъ и отличныхъ отъ вышеупомянутой тупой головной боли, отъ ощущенія общей тяжести въ головѣ.

Эти невралгическія боли отличаются своей интенсивностью и совершенно не поддаются обычнымъ противоневралгическимъ средствамъ, но зато всегда очень быстро исчезаютъ къ концу регулъ. — О невралгіяхъ прочихъ нервовъ мы не знаемъ ничего достовѣрнаго.

Мигрень несомнѣнно имѣетъ извѣстное отношеніе къ менструальному процессу, хотя сущность этого отношенія еще совершенно неясна. Во всякомъ случаѣ, время регулъ предрасполагаетъ къ появленію пароксизма, что видно изъ того, что однѣ женщины страдаютъ мигренью исключительно во время менструаціи, а у другихъ обычные припадки выступаютъ во время мѣсячныхъ гораздо сильнѣе, чѣмъ внѣ регулъ. Наконецъ, самый первый припадокъ мигрени у женщинъ сравнительно часто относится ко времени появленія первыхъ регулъ, какъ о томъ свидѣтельствуетъ нижеслѣдующая табличка *Warner*'a [1]):

Возрастъ		У мальч.	У дѣвоч.
3—4	г.	—	1
5—6	»	2	2
6—7	»	8	1
8—9	»	1	5
9—10	»	2	5
10—11	»	2	4
11—12	»	4	2
12—13	»	1	4
13—15	»	—	15

Эти цифры во всякомъ случаѣ заслуживаютъ нашего вниманія, хотя и нужно согласиться съ *Möbius*'омъ, который не придаетъ имъ большой цѣны, такъ какъ извѣстно изъ опыта, что всевозможныя свои болѣзни женщины склонны относить къ какой-нибудь перемѣнѣ въ половой жизни.

Особаго упоминанія заслуживаютъ также *менструальные психозы*. Это—душевныя разстройства, постоянно или, по крайней мѣрѣ, часто сопутствующія менструаціи у данной женщины и исчезающія съ окончаніемъ менструальнаго періода. Большинство авторовъ приписываетъ происхожденіе этихъ разстройствъ вліянію «овуляціоннаго раздраженія» на мозгъ въ случаяхъ ненормальной раздражительности послѣдняго. *Weiss* [2]) считаетъ эти психозы эпилептическими неврозами. Но, такъ или иначе, происхожденіе этихъ психозовъ остается покуда довольно темнымъ. Наиболѣе подходящимъ до сихъ поръ слѣдуетъ считать воззрѣніе *Krafft-Ebing*'a [3]), который считаетъ менструальные психозы повышеніемъ обычнаго возбужденія, существующаго во время регулъ, причемъ необходимымъ условіемъ

[1]) Recurent headaches and associated pathological conditions. Brit. med. journ., Dec. 1878. Цит. по *Möbius*'у, Die Migräne. Spezielle Path. u. Ther. herausg. von *Nothnagel*, XII Bd., III Theil, 1 Abth. 1894.

[2]) Psychiatrische Studien aus der Klinik des Professor *Leidesdorf*. Wien 1877.

[3]) Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., Bd. 8, стр. 65.

является заранѣе имѣющееся предрасположеніе мозга, зависящее отъ наслѣдственныхъ причинъ, отъ первичнаго душевнаго разстройства или же отъ случайныхъ причинъ. Изъ 19 случаевъ у *Krafft-Ebing*'а [1]) было: 12 съ явной наслѣдственностью, 4 съ предшествовавшею постоянною нервностью во время регулъ и 7 первично-слабоумныхъ. Подобныя же цифры приводятся и другими авторами. Изъ случайныхъ причинъ на первомъ планѣ стоятъ аффекты, далѣе идутъ соматическія заболѣванія, злоупотребленіе алкоголемъ и пр.

Относительно симптомовъ нужно сказать, что нерѣдко бываетъ очень трудно провести рѣзкую разницу между обыкновеннымъ менструальнымъ возбужденіемъ нервной системы и менструальнымъ психозомъ, потому что иныя женщины въ это время отличаются настолько повышенной раздражительностью и вообще душевное состояніе ихъ представляется настолько ненормальнымъ, что у врача является вполнѣ умѣстное подозрѣніе на существованіе психоза. Если психозъ вполнѣ выраженъ, то онъ обыкновенно протекаетъ въ формѣ типической маніи или меланхоліи, такъ что нѣтъ никакихъ основаній принимать особую менструальную манію или меланхолію. Нерѣдко преобладаютъ при этомъ эротическія представленія, очень часто наблюдаются также видѣніе различныхъ животныхъ и галлюцинаціи. Въ судебно-медицинскомъ отношеніи важно знать, что иногда во время такого остраго менструальнаго возбужденія женщина можетъ совершить дѣтоубійство [2]) или поджогъ [3]), на что невозможно смотрѣть иначе, чѣмъ какъ на выраженіе менструальнаго психоза. *Havelock Ellis* [4]) говоритъ: «Whenever a woman commits a deed of criminal violence, it is extremely probable, that she is at her monthly period». (Когда женщина совершаетъ какое-нибудь преступное дѣйствіе съ характеромъ насилія, то чрезвычайно вѣроятно, что у нея въ это время регулы) [5]).

Чаще всего менструальные психозы наблюдаются въ юношескомъ возрастѣ, послѣ же 35-ти лѣтъ они встрѣчаются значительно рѣже.

У *Krafft-Ebing*'а [6]) было:

между	15-ю	и 20-ю	годами	4	больныхъ
»	20	» 25	»	6	»
»	25	» 30	»	2	»
»	30	» 35	»	6	»
	Послѣ 35-ти лѣтъ			2	»

Предсказаніе при этихъ психозахъ въ общемъ довольно благопріятное: психозъ повторяется еще при нѣсколькихъ менструаціяхъ и затѣмъ исче-

[1]) l. c.

[2]) *Hitzig*, Zeitschrift für Criminalrechtspflege, 1827.

[3]) *Schleger*, Die Bedeutung des Mentruationsprozesses und seiner Anomalien für die Entstehung und den Verlauf psychischer Störungen. Allg. Zeitschrift für Psych. Bd. 15, стр. 457.

[4]) Man and Woman. London 1894.

[5]) Цит. по *Näcke*. Die Menstruation und ihr Einfluss bei chronischen Psychosen, Arch. f. Psych. und Nervenkrankh., Bd. 288.

[6]) l. c.

заетъ; въ нѣсколькихъ случаяхъ, правда, наблюдался переходъ его въ ту или иную форму стойкаго душевнаго разстройства.

Совершенно особый видъ менструальнаго психоза составляетъ то душевное разстройство, которое наблюдается,— правда, чрезвычайно рѣдко,— при появленіи первыхъ кровей, какъ результатъ психическаго возбужденія у очень молодыхъ дѣвушекъ, еще не имѣющихъ никакого представленія о половой функціи и не умѣющихъ объяснить себѣ это кровотеченіе. Несомнѣнно, что и въ подобныхъ случаяхъ психическое возбужденіе обусловливается существующей врожденной слабостью нервной системы. При послѣдующихъ менструаціяхъ возбужденіе это обыкновенно уже не повторяется.

Само собою разумѣется, что къ менструальнымъ психозамъ вовсе не должны быть причисляемы тѣ душевныя разстройства, которыя, присоединившись къ той или иной — первой или непервой — менструаціи, протекаютъ затѣмъ болѣе или менѣе продолжительное время независимо отъ менструальнаго періода.

Наконецъ, необходимо сказать нѣсколько словъ объ отношеніяхъ регулъ къ *эпилепсіи* и *истеріи*. Отношеніе къ *эпилепсіи*, прежде всего, можно усмотрѣть въ томъ, что начало падучей въ случаяхъ неособенно рѣдкихъ совпадаетъ у женщинъ съ появленіемъ первыхъ кровей. Конечно, изъ этого отнюдь нельзя заключить, что эпилепсія въ этихъ случаяхъ вызывается менструаціей, такъ какъ нормальная менструація, т. е. менструація, протекающая при вполнѣ здоровой половой сферѣ, навѣрное не въ состояніи вызвать эпилептическій припадокъ; самое большое, что возможно допустить, это, что физіологическое возбужденіе нервной системы въ данномъ случаѣ благопріятствуетъ *проявленію* эпилепсіи. Далѣе, усиленіе падучныхъ припадковъ во время регулъ считается правиломъ: въ такомъ смыслѣ высказываются всѣ авторы, за исключеніемъ *Gowers*'а [1]), который отрицаетъ всякое вліяніе менструаціи на разъ появившуюся эпилепсію. Такое усиленіе припадковъ легко объясняется наблюдающимся во время регулъ рѣзкимъ повышеніемъ раздражительности центральной нервной системы. *Binswanger* [2]) указываетъ на то, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ первый падучный приступъ совпалъ съ временемъ наступленія первой менструаціи, дальнѣйшіе приступы еще въ теченіе цѣлаго ряда лѣтъ продолжаютъ являться регулярно во время мѣсячныхъ.

Необходимо замѣтить, что во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ рѣчь идетъ о взаимныхъ отношеніяхъ между падучей и менструаціей, должны быть на-лицо вѣрные діагностическіе признаки эпилепсіи — искусанный языкъ и другіе объективные симптомы,— во избѣжаніе смѣшенія съ истерическими судорогами.

Отношенія менструаціи къ *истеріи* представляются въ настоящее время еще очень неясными. Что въ теченіи менструаціи, въ силу суще-

---

[1]) Lehrbuch der Nervenkrankheiten, übers. von Grube. Bd. III. стр. 137.
[2]) Статья «Epilepsie» въ Realencyclopädie *Eulenburg*'а.

ствующей въ это время физiологически повышенной раздражительности центральной нервной системы, истерическiе симптомы у женщины могутъ обостряться, это—фактъ, подтверждаемый каждодневными наблюденiями, но зато гораздо труднѣе рѣшить, можетъ-ли нормальная менструацiя вызвать появленiе истерiи. Тамъ, гдѣ это наблюдается, менструацiи, или—лучше сказать—связанному съ нею нервному возбужденiю, можетъ быть приписана лишь роль случайной причины. Во всякомъ случаѣ, совпаденiя начальныхъ явленiй истерiи съ первой менструацiей до сихъ поръ еще не наблюдалось. Но разъ менструацiи уже установились, онѣ оказываютъ несомнѣнное влiянiе на появленiе истерическихъ судорогъ. Это доказывается тѣми безспорными случаями, въ которыхъ, при вполнѣ отрицательныхъ данныхъ со стороны половой сферы, всякая менструацiя почти обязательно сопровождается судорогами. Я считаю невполнѣ правильнымъ истолковывать подобныя судороги единственно какъ результатъ менструацiи, какъ слѣдствiе необычно повышеннаго менструальнаго раздраженiя нервной системы, но полагаю, что въ подобныхъ случаяхъ рѣчь идетъ скорѣе о настоящей истерiи; судороги, составляя нерѣдко единственный рѣзкiй симптомъ этой формы истерiи, являются уже при обыкновенныхъ степеняхъ менструальнаго раздраженiя центральной нервной системы, свидѣтельствуя этимъ самымъ о существовавшей уже ранѣе слабости нервной системы. Очень часто въ такихъ случаяхъ внимательное изслѣдованiе обнаруживаетъ еще и другiе признаки истерiи. Но, повторяю, вопросъ этотъ еще не поддается удовлетворительному разрѣшенiю, въ виду недостатка соотвѣтствующихъ, достаточно продолжительныхъ наблюденiй.

Литература о менструальныхъ психозахъ.

Кромѣ перечисленныхъ соч., см. также:

Zehender, Mania mestrualis. Wiener med. Presse VI, 38.—*Winge*, Beziehungen zwischen Menstruation und Geisteskrankheiten. Norsk. Magaz. 3 R. III, 6.—*Powers*, Beitrag zur Kenntniss der Menstrual-Psychosen. Inaug.-Diss. Zürich 1883.—*Schröter*. Die Menstruation in ihren Beziehungen zu den Psychosen. Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 30 и Bd. 31.—*Mayer*, Beiträge zur Geburtshülfe und Gynäkologie. herausg. von d. Ges. f. Geb. zu Berlin, I Bd., 1872. — *Thoma*. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie, Bd. 51.—*Mairet*, Folie de la puberté. Ann. méd. psych., 1888—89.—*Hergt*, Frauenkrankheiten und Seelenstörung. Allg Zeitschr. f. Psych., Bd. 27.—*Schäfer*, Beziehung zwischen Menstrualvorgang und Psychosen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 50, pp. 384 и 976. — *Schwob*, Къ вопросу о менструальныхъ психозахъ въ судебно-медицинскомъ отношенiи. Revue de la Suisse médic., 1893—97.—*Trowbridge*, Pubertäts-Irresein. The Alienist and Neur. July 1891.

2. *Влiянiе неправильныхъ менструацiй на нервную систему.*

Если, какъ мы видѣли выше, уже и вполнѣ нормально протекающая менструацiя способна вызывать извѣстныя нервныя явленiя, то совершенно очевидно, что всякое отклоненiе менструацiи отъ нормальнаго ея типа должно еще въ большей степени содѣйствовать появленiю тѣхъ или иныхъ разстройствъ нервной системы. Разумѣется, очень часто данная аномалiя менструацiи, выступающая здѣсь на первый планъ, представляетъ собою не что иное, какъ слѣдствiе той или другой болѣзни половыхъ органовъ, такъ что имѣющееся при этомъ нервное разстройство зависитъ, въ сущ-

ности—по крайней мѣрѣ косвеннымъ путемъ,—отъ первичнаго заболѣванія матки, яичниковъ, отъ какого-либо порока развитія и пр. Но такъ какъ картина болѣзни складывается при этомъ по преимуществу изъ разстройствъ въ ходѣ менструаціи, то мы будемъ говорить здѣсь объ этихъ послѣднихъ, не касаясь ихъ этіологіи. Эти разстройства суть:

1) позднее наступленіе первыхъ регулъ,
2) аменоррея,
3) меноррагія и
4) дисменоррея.

Позднее наступленіе первой менструаціи есть понятіе очень относительное, и точный срокъ для первыхъ кровей не можетъ быть строго установленъ для всѣхъ случаевъ, въ виду того, что онъ измѣняется въ зависимости отъ страны, отъ расы, отъ степени населенности, отъ рода занятій и жилища, и, при прочихъ равныхъ условіяхъ, онъ будетъ неодинаковымъ, напр., въ городѣ и въ деревнѣ. Для нашихъ мѣстностей первая менструація падаетъ, въ среднемъ, на 15-й годъ жизни.

То, что было сказано о возможности появленія нервныхъ разстройствъ подъ вліяніемъ своевременнаго наступленія первыхъ регулъ, относится въ еще большей мѣрѣ къ запоздалому появленію первой менструаціи, причемъ характеръ этихъ разстройствъ будетъ обусловливаться въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ причиной поздняго полового созрѣванія. Такъ, напр., въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, какъ это очень часто бываетъ, такой причиной служитъ хлорозъ, на сцену выступаетъ весь рядъ нервныхъ симптомовъ, свойственныхъ хлорозу, и разстройства мѣсячныхъ будутъ вполнѣ соотвѣтствовать явленіямъ со стороны нервной системы. Но затѣмъ всегда остается еще рядъ такихъ случаевъ, гдѣ безъ всякой видимой причины наступленіе первыхъ регулъ задерживается до 20-го года или еще больше. Въ такихъ случаяхъ на-лицо имѣются только общія нервныя явленія, представляющія лишь повышенную степень тѣхъ, уже описанныхъ нами, нервныхъ явленій, которыя сопровождаютъ всякую менструацію. Простой народъ придаетъ запоздалому наступленію мѣсячныхъ очень большое значеніе—гораздо большее, чѣмъ оно заслуживаетъ съ точки зрѣнія научныхъ данныхъ [1]). Наиболѣе значительное вліяніе оказываетъ запаздываніе первыхъ регулъ на происхожденіе психозовъ. Болѣе или менѣе точными свѣдѣніями объ этихъ такъ назыв. первичныхъ менструальныхъ психозахъ мы обязаны цѣннымъ трудамъ *Friedmann*'а [2]) и *Schönthal*'я [3]), относящимся къ недавнему времени. Психозы эти появляются черезъ каждыя 3—4 недѣли, т. е. какъ-разъ въ тѣ сроки, въ какіе должны были бы наступать мѣсячныя, и продолжаются нѣсколько дней, причемъ они могутъ протекать очень легко, или же дѣло доходитъ до высшихъ степеней маніи, затем-

[1]) *Kisch* (l. c.) указываетъ на то, что описанная имъ тахикардія при menarche достигаетъ наивысшей степени въ томъ случаѣ, когда наступленіе первыхъ кровей отсрочивается до 18-го и 20-го года.
[2]) Münch. med. Wochenschr., 1894, №№ 1 и 2.
[3]) Arch. f. Psych. и Nervenkrankh., Bd. 23, стр. 799.

нѣнія сознанія, безпокойства или угнетенія. Нерѣдко передъ наступленіемъ психоза наблюдаются вазомоторныя разстройства, напр. въ формѣ быстраго подъема кровяного давленія.

Когда мѣсячныя окончательно устанавливаются, психозъ исчезаетъ, но онъ можетъ вернуться, хотя и въ болѣе легкой формѣ, если только впослѣдствіи регулы опять не придутъ нѣсколько разъ.

Общая продолжительность болѣзни—отъ 2-хъ до 9 мѣсяцевъ, но въ концѣ концовъ выздоровленіе наступаетъ всегда.

Указанные психозы наблюдаются и у такихъ лицъ, у которыхъ, какъ въ большинствѣ случаевъ *Friedmann*'а, наслѣдственное предрасположеніе не можетъ быть доказано.

Аменоррея, т. е. прекращеніе уже нормально существовавшихъ регулъ, не вызываетъ особыхъ, ей одной свойственныхъ, нервныхъ явленій. Такая аменоррея является, независимо отъ измѣненій въ половой сферѣ, чаще всего результатомъ общихъ разстройствъ питанія въ теченіи, напр., хлороза, туберкулеза, при ожирѣніи или послѣ инфекціонныхъ болѣзней, въ особенности послѣ тифа, а также послѣ неврастеніи [1]), и сопровождается обыкновенно только такими разстройствами со стороны нервной системы, которыя зависятъ отъ названныхъ основныхъ страданій. Эти разстройства не входятъ въ кругъ интересующихъ насъ здѣсь вопросовъ. Что же касается до психозовъ, наблюдавшихся [2]) послѣ внезапнаго прекращенія мѣсячныхъ, вызваннаго какимъ-либо сильнымъ психическимъ возбужденіемъ, то такіе психозы должны быть приписаны скорѣе вліянію этого возбужденія, нежели остановкѣ мѣсячныхъ.

Точно также относительно *меноррагіи*, т. е. чрезмѣрно усиленнаго менструальнаго кровотеченія, нужно сказать, что наблюдающіяся здѣсь нервныя разстройства—чаще всего невралгіи — главнѣйшимъ образомъ обусловливаются анэміей вслѣдствіе значительныхъ кровопотерь или же являются лишь однимъ изъ выраженій той основной болѣзни, которая служитъ причиной и самого кровотеченія. Здѣсь, кромѣ мѣстныхъ страданій половой сферы,—эндометрита, полиповъ, новообразованій,—можетъ идти рѣчь о такихъ конституціональныхъ болѣзняхъ, какъ скорбутъ, Верльгофова болѣзнь, лейкэмія.

Вліяніе *дисменорреи* на происхожденіе нервныхъ разстройствъ не легко выяснить, въ виду того, что и самая этіологія дисменорреи трактуется далеко неодинаково различными гинекологами. Прежде всего, здѣсь можно говорить о механическомъ вліяніи, о недостаточномъ опорожненіи матки отъ скопляющейся въ ней крови и объ увеличеніи объема матки, что̀ бываетъ при дисменорреѣ маточнаго происхожденія—при стенозѣ шейки, смѣщеніяхъ матки, при метритѣ, опухоляхъ матки [3]). Благодаря маточнымъ сокращеніямъ, появляются настоящія схваткообразныя боли. Боли въ

[1]) *Piggs*, Northwest. Lancet, 1887, № 9; *More-Maddon*, Amer. journ. of obstetric 1883, Nov., стр. 1150.

[2]) *Schlager*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 15.

[3]) *Pozzi*, Lehrbuch d. klinisch-operativ. Gynäkologie. Uebers. v. Ringier.

ногахъ въ видѣ жженія въ области передне-наружной поверхности бедеръ, боли, соотвѣтствующія ходу сѣдалищнаго нерва, боли въ спинѣ вдоль позвоночника, въ крестцѣ, въ поясницѣ, учащенный позывъ къ мочеиспусканію,—коротко, все такіе симптомы, которые можно объяснить чисто механическимъ путемъ, давленіемъ увеличенной матки на сосѣдніе нервы и органы. Но эти болѣзненныя явленія въ нѣкоторыхъ случаяхъ достигаютъ такой интенсивности, что больная, прежде всего, ради нихъ обращается къ врачу, и зависимость этихъ явленій отъ дисменорреи выясняется лишь врачемъ.

Тошнота и рвота, наблюдающіяся нерѣдко и при нормальной менструаціи, могутъ, понятно, рѣзко усилиться благодаря дисменорреѣ.

Къ дисменорреѣ, на мой взглядъ, относится также и такъ наз. *маточная невралгія*, *neuralgia uterina* [1]), подъ которой разумѣютъ спазмодическія сокращенія матки, вызываемыя прохожденіемъ менструальной крови и выражающіяся сильнѣйшими болями. Подобное состояніе, встрѣчающееся и при совершенно нормальномъ половомъ аппаратѣ, является, однако же, значительно рѣзче выраженнымъ въ случаяхъ измѣненія маточной структуры или смѣщеній матки, по устраненіи которыхъ боли исчезаютъ. Но къ маточной невралгіи правильно относить не случаи съ подобными измѣненіями въ половой сферѣ, а лишь случаи первой категоріи — съ нормальнымъ половымъ аппаратомъ. Происхожденіе болей въ этихъ случаяхъ еще не вполнѣ ясно; *Heftel* приписываетъ ихъ переносу чувствительнаго раздраженія, возникающаго въ маткѣ, на спинномозговые нервные центры.

Въ числѣ нервныхъ разстройствъ общаго характера, присоединяющихся къ дисменорреѣ, авторами обращено особенное вниманіе на судороги, которыя они называютъ то истерическими, то эпилептическими, то, наконецъ, истеро-эпилептическими. Эти судороги описаны какъ при дисменорреѣ, зависящей отъ заболѣваній или порочнаго развитія яичниковъ, такъ и при здоровыхъ яичникахъ. На нихъ необходимо смотрѣть не какъ на явленія менструальнаго раздраженія, но какъ на одно изъ выраженій того или иного общаго невроза. Здѣсь можетъ быть рѣчь, во-первыхъ, объ эпилепсіи — возможны эпилептическіе припадки, являющіеся рефлекторнымъ путемъ при заболѣваніяхъ яичниковъ. Далѣе, судороги могутъ быть также и истерическаго происхожденія. Объяснить появленіе подобныхъ судорогъ не особенно легко. Выше мною уже было высказано предположеніе, нельзя-ли допустить особый видъ истеріи, выражающійся припадками судорогъ единственно во время регулъ. Такое допущеніе казалось бы особенно цѣлесообразнымъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ никакого иного объясненія для судорогъ нельзя найти. И если судороги могутъ быть вызваны уже нормальной менструаціей, то тѣмъ болѣе мы должны имѣть въ виду подобную возможность въ случаяхъ патологически протекающей менструаціи. Что

[1]) *Heftel*, Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 10; *Olshausen*, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 22.

подобный взглядъ правиленъ, можно усмотрѣть также изъ результатовъ терапіи; какъ уже не разъ было замѣчено, удаленіемъ яичниковъ, дававшимъ въ результатѣ искусственное прекращеніе мѣсячныхъ, такія судороги совершенно устраняются, и если въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ послѣ удаленія яичниковъ являются другіе истерическіе симптомы, то это доказываетъ только то, что въ этихъ случаяхъ основнымъ страданіемъ служитъ несомнѣнно истерія, у которой путемъ прекращенія мѣсячныхъ отнимается лишь одинъ изъ случайныхъ поводовъ къ проявленію ея. Я никоимъ образомъ не допускаю, чтобы однѣ аномаліи менструальнаго процесса могли производить истерію, но полагаю, что дисменоррея является лишь поводомъ къ проявленію истеріи, выражающейся въ формѣ судорогъ, сопровождающихъ менструацію. Относительно вопроса о томъ, въ какой мѣрѣ могутъ способствовать возникновенію истеріи заболѣванія яичниковъ, нерѣдко лежащія въ основѣ дисменорреи, будетъ сказано нами еще ниже.

Однако, не всегда въ случаяхъ менструальной истеріи мы непремѣнно будемъ наблюдать судороги; нерѣдко дѣло ограничивается очень сильными болями въ крестцѣ и въ ногахъ или еще присоединяется рвота. Матка и яичники при этомъ могутъ быть совершенно нормальны, какъ о томъ свидѣтельствуетъ случай *Duvelius*'а [1]), гдѣ удаленные яичники оказались оба вполнѣ здоровыми. Такіе случаи могутъ быть истолкованы лишь какъ чистѣйшая истерія.

3. *Отношенія между менструаціей и первичными заболѣваніями нервной системы.*

Здѣсь могутъ быть случаи двоякаго рода: 1) или нервная болѣзнь вліяетъ на менструацію, или же 2) менструація оказываетъ вліяніе на теченіе нервной болѣзни.

Къ сожалѣнію, нельзя сказать, чтобы мы знали очень точно, какъ протекаетъ менструація при различныхъ нервныхъ страданіяхъ; это обусловливается тѣмъ, что до сихъ поръ на этотъ пунктъ не обращаютъ большого вниманія. Если несомнѣнно, что нѣкоторыя заболѣванія нервной системы не оказываютъ никакого вліянія на регулы, то зато есть и такіе случаи, гдѣ изъ теченія мѣсячныхъ можно извлечь извѣстныя діагностическія и прогностическія указанія. Но также и здѣсь необходимо помнить, что разстройство мѣсячныхъ есть результатъ не первичнаго нервнаго заболѣванія, а скорѣе того страданія половыхъ органовъ, которое обусловливается даннымъ нервнымъ заболѣваніемъ. Объ этихъ половыхъ страданіяхъ мы здѣсь говорить не будемъ, а дадимъ лишь обзоръ важнѣйшаго изъ того, что намъ извѣстно о вліяніи первично существующихъ нервныхъ болѣзней на ходъ менструаціи, причемъ поневолѣ наши указанія будутъ очень неполны, въ виду чрезвычайной разбросанности относящейся сюда литературы.

[1]) Beiträge zur Geburtshülfe u. Gynäkologie. Fest-chr. f. A. *Martin*. Berlin 1895. стр. 1.

Многочисленныя наблюденія говорятъ въ пользу того, что при *Базедовой болѣзни* регулы могутъ протекать совершенно нормально, но гораздо чаще мы встрѣчаемся съ такими случаями, гдѣ менструація разстраивается, причемъ характеръ этого разстройства нерѣдко можетъ служить однимъ изъ раннихъ симптомовъ существующаго при этомъ нервнаго заболѣванія [1]). Къ числу этихъ разстройствъ принадлежитъ, прежде всего, аменоррея. Изрѣдка наблюдаются также и меноррагіи. Тѣсную связь, существующую между менструаціей и Базедовой болѣзнью, можно усмотрѣть также изъ того, что при періодическихъ улучшеніяхъ, наступающихъ въ теченіи основной нервной болѣзни, исчезаютъ также и разстройства со стороны менструаціи. Далѣе, во время регулъ очень часто приходится видѣть ухудшеніе симптомовъ Базедовой болѣзни — увеличеніе зоба, усиленіе тахикардіи и экзофтальма [2]).

Какъ измѣняются регулы при *хореѣ*, намъ очень мало извѣстно. Въ случаѣ *Barclay*'я, цитирующемся у *Müller*'а [3]), регулы совершенно отсутствовали. Изъ 5-ти случаевъ, приводимыхъ *Koch*'омъ [4]), въ 2-хъ начало хореи совпадаетъ съ наступленіемъ первой менструаціи, въ 1 случаѣ, гдѣ хорея длилась годъ, менструація отсутствовала одинъ разъ 5 мѣсяцевъ, другой разъ — 10 недѣль. Одинъ случай касается 19-лѣтней дѣвушки, у которой до появленія хореи регулы всегда были очень скудны. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ подобной аменорреи отсутствіе регулъ можетъ зависѣть отъ того же основного страданія, которымъ обусловлена и сама хорея, а именно отъ анэміи, а потому оно здѣсь не можетъ имѣть ни прогностическаго, ни діагностическаго значенія.

При миксэдемѣ [5]) чаще всего описываются прекращеніе регулъ и аменоррея, иногда же, напротивъ, меноррагія. Въ сообщеніи *Schotten*'а рѣчь идетъ о двухъ сестрахъ 18-ти и 35-ти лѣтъ, которыя обѣ еще и до болѣзни вовсе не менструировали. Встрѣчаются, однако, и такіе случаи, гдѣ до болѣзни регулы протекаютъ вполнѣ правильно, съ болѣзнью же является меноррагія [6]).

---

[1]) См., напр., *Begbie*, Monthly journ. of medic. sciences. 1843.—*Helfft*, Casp. Wochenschrift, 1849.—*Mackenzie*, The Lancet, 1890.—Монографіи *Buschan*'а и *Mannheimer*'а.

[2]) *S. Cohn*, Klinische Monatsschrift von *Zehender*, 1867.

[3]) *Müller*, Die Krankheit. d. weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunktionen, p. 40.

[4]) *Koch*, Deutsch. Arch. f. klin. Medicin, Bd. 40. — См. также *Schlager*, Die Bedeutung des Menstruationsprozesses und seine Anomalien für die Entwickelung und den Verlauf der psychischen Störungen. Zeitschr. f. Psych., Bd. 15, p. 457.

[5]) *Beatty*, British med. journ., 1892.—*Kirk*, Notes on cases of myxoedema. Lancet, 1893, Bd. II.—*Schotten*, Münch. med. Woch. 1893, № 51—52. — *Starr*, New-York medical record. June 1893.—*Branswell*, The clinical features of Myxoedem. Реф. въ Centralbl. f. klin. Med., 1893, p. 995.—*Hirt*, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 2 Aufl., p. 443.

[6]) Ср. *Mendel*. Deutsche med. Woch. 1893, 2 и 1895, 7.—*Nielsen*. Monatsschrift für prakt. Dermatologie 16, 9.—*Wichmann*, Deutsche med. Woch. 1893, 16 марта.—*Vermehren*, ibid.

При *акромегаліи* [1]), повидимому, очень часто бываетъ полное прекращеніе мѣсячныхъ. Подобную остановку регулъ описываетъ, напр., *Erb* у 25-лѣтней дѣвушки, страдавшей акромегаліей. Въ этой остановкѣ авторы видятъ доказательство въ пользу *Freund*'овской теоріи, по которой акромегалія есть разстройство въ развитіи половой зрѣлости. Съ другой стороны, наблюдались такіе случаи, гдѣ акромегалія развивалась лишь по наступленіи нормальной менопаузы. Во всякомъ случаѣ, какъ преждевременно являющаяся менопауза, такъ и аменоррея могутъ служить при случаѣ однимъ изъ драгоцѣнныхъ раннихъ симптомовъ акромегаліи. Впрочемъ, описаны и такіе случаи акромегаліи, въ которыхъ наблюдалась сильнѣйшая меноррагія [2]).

Извѣстное діагностическое и прогностическое значеніе имѣютъ разстройства менструаціи, наблюдаемыя при *хроническомъ морфинизмѣ* [3]). Именно, всѣ авторы согласны въ томъ, что остановка регулъ является постояннымъ симптомомъ морфинизма, и женщины зачастую, какъ указываетъ *Passower*, лишь по поводу этого симптома прежде всего и обращаются къ врачу; по *Levinstein*'у, для хроническаго отравленія морфіемъ вполнѣ характерно рѣзкое нарушеніе половыхъ функцій женщины — прекращеніе овуляціи и менструаціи и потеря способности къ зачатію.

Указанное вліяніе хроническаго морфинизма на менструацію вполнѣ согласуется съ изслѣдованіями *Lutand*'а и *Roller*'а, указывающими на непосредственное кровоостанавливающее дѣйствіе морфія въ случаяхъ маточныхъ кровотеченій.

Что касается до отравленій другими ядами, то у насъ имѣется одиноко стоящее наблюденіе *Thiersch*'а [4]), гдѣ при *отравленіи мышьякомъ* вмѣстѣ съ тяжелыми разстройствами нервной системы въ теченіе всей болѣзни наблюдалась полная аменоррея.

Въ заключеніе необходимо коснуться отношеній менструаціи къ первично существующимъ *душевнымъ болѣзнямъ*.

Ходъ менструаціи въ теченіи психозовъ служилъ предметомъ психіатрическихъ изслѣдованій неоднократно. Такъ, напр., у *Skene* [5]) изъ 192-хъ душевно-больныхъ женщинъ у 27-ми регулы протекали правильно, у 30-ти была аменоррея и въ 135-ти случаяхъ—неправильныя регулы.

---

[1]) *Maire*, L'Acromégalie. Progrès médical. 1884.—*Verstraeten*, Rev. de médecine, IX, 5 и 6.—*Eulenburg*, Diagnostisches Lexicon für praktische Aerzte, von *Bum* und *Schnirer*. I, p. 70.—*Hadden*, Brit. med. journ. 1888.—*Godlee*, ibid.—*Erb*, Verhandlungen der 62 Naturforscherversammlung. (Heidelberg 1889).

[2]) *Hertoghe*, Bull. de l'Acad. Royale de médecine de Belgique. Mai 1896.

[3]) *Levinstein*, Der Morphinismus. Berlin, 1882, и Centralbl. f. Gynaekol. 1887. —*Burckart*, Der chronische Morphinismus. Mittheil. aus Mariaberg, 1887. — *Lutand*, Union méd. 1887.—*Roller*, Berl. klin. Wochenschr. 1888.—*Passower*, Centralbl. f. Gynaekol., 1893.—*Либерзонъ*, Врачъ. 1894. Реф. въ Jahresbericht über die Fortschritte der Geb. u. Gyn. f. 1894.—*Nothnagel-Rossbach*, Arzneimittellehre.—*Kipping*, Die Beziehungen der sog. Frauenkrankh. zu den Geistesstörung. des Frauen. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 39.—*Peretti*, Berl. klin. Woch. 1883, № 10.

[4]) Wiener med. Blätter 1896, №№ 9—10.

[5]) Arch. of med. III, 1 Febr. 1880.

Обстоятельнѣе изученъ вопросъ о вліяніи наступающей менструаціи на ходъ душевной болѣзни, но данныя различныхъ авторовъ сильно расходятся между собою. Такъ, въ то время какъ *Schlager* [1]) изъ 100 случаевъ наблюдалъ вліяніе менструаціи на психозъ въ 67-ми случаяхъ, въ 33-хъ же случаяхъ—никакого вліянія, *Schröter* [2]) видѣлъ ухудшеніе психоза подъ вліяніемъ менструаціи почти во всѣхъ случаяхъ, *Schüle* [3])—только при нѣкоторыхъ отдѣльныхъ формахъ, главнымъ образомъ тамъ, гдѣ имѣется бредъ преслѣдованія, *Näcke* [4]) на 99 случаевъ 65 разъ не замѣчалъ никакого вліянія, 18 разъ—сомнительное и лишь 16 разъ—безспорное вліяніе; отсюда онъ заключаетъ, что 1) сама менструація при хроническихъ психозахъ въ общемъ не отличается отъ менструаціи у здоровыхъ женщинъ и 2) что вліяніе менструаціи на теченіе психоза сравнительно невелико и непостоянно [5]).

Вообще говоря, менструаціей въ теченіи психоза могутъ быть вызваны самыя разнообразныя состоянія возбужденія, какъ, напр., галлюцинаціи, неистовство, очень часто половое возбужденіе, успокаивающееся подъ вліяніемъ мастурбаціи. Въ рѣдкихъ случаяхъ возбужденіе сказывается стремленіемъ къ самоубійству. Сильнѣе всего менструальное возбужденіе обнаруживается вообще въ случаяхъ буйныхъ психозовъ.

Большое значеніе имѣетъ ходъ менструаціи для прогноза при душевныхъ болѣзняхъ. Такъ, прогнозъ при меланхоліи и маніи будетъ гораздо хуже въ томъ случаѣ, если къ этимъ психозамъ присоединится аменоррея, и, наоборотъ, неразстроенная менструація свидѣтельствуетъ о легкой формѣ душевнаго страданія. При остромъ слабоуміи и ступорѣ улучшеніе въ ходѣ болѣзни сказывается часто прекращеніемъ мѣсячныхъ. Нѣкоторыми авторами внезапное наступленіе аменорреи считается очень характернымъ именно для остраго психоза. По минованіи психоза обыкновенно возвращается и правильная менструація.

Замѣтимъ еще, что при идіотизмѣ и кретинизмѣ половая зрѣлость наступаетъ очень медленно или же и вовсе не наступаетъ. *Voisin* [6]) полагаетъ, однако же, что у идіотокъ половая зрѣлость развивается не позже, чѣмъ у здоровыхъ.

При *прогрессивномъ параличѣ* [7]) регулы въ большинствѣ слу-

---

[1]) Zeitschr. f. Psych. 15, p. 457.

[2]) Zeitschr. f. Psych. 30 и 31.

[3]) Lehrbuch d. Psychiatrie.

[4]) Arch. f. Psych. u. Nervenkraukh., Bd. 28, p. 169.

[5]) Ср. также: *Schäfer*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 50, p. 384 и 916.—*Näcke*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 50, p. 841. Bd. 51, p. 841.—*Thoma*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 511. — *Power*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 47.—*Ripping*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 39.—*Bissel*, Northw. Lancet. 1892. Реф. въ Zeitschr. f. Psych., Bd. 49.—*Barnes*, Province med. journ., Nov. 1890. Реф. въ Centr. f. Gyn., 1891, p. 460.—*Berthier*, Virchow-Hirsch Jahresb. 1874, p. 734.—*Sutherland*, Реф. въ Schmidt's Jahrb., Bd. 167, p. 743.—*Osterloh*, Ueber Menstruation. Jahresber. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. Dresden 1877—78.—*Schüle*, Ueber den Einfluss der Menstrualwelle auf den Verlauf psychischer Hirnaffectionen. Zeitschr. f. Psych. Bd. 47.

[6]) L'Idiotie, Paris, 1893, p. 105.

[7]) *Krafft-Ebing*, Die progressive allgemeine Paralyse. Specielle Pathol. u. Therapie, herausgeg. v. *Nothnagel*, IX. Bd. 2. Theil, p. 60.

чаевъ, какъ думаетъ *Krafft-Ebing*, остаются безъ измѣненій. Однако же, въ конечномъ стадіи болѣзни обыкновенно является аменоррея, и далеко нерѣдко приходится наблюдать преждевременный климактерій. По *Petit* [1]), возвращеніе мѣсячныхъ часто является признакомъ наступающей ремиссіи въ теченіи прогрессивнаго паралича.

Климактерическій періодъ.

Въ нижеслѣдующемъ изложеніи мы будемъ придерживаться, въ существенныхъ чертахъ, обстоятельной монографіи *Börner*'a [2]).

Окончательное прекращеніе мѣсячныхъ еще чаще, чѣмъ сама менструація, подаетъ поводъ къ появленію различныхъ разстройствъ нервной системы. Срокъ наступленія этого періода, который носитъ различныя названія — климактерія, климакса, менопаузы, не можетъ считаться вполнѣ опредѣленнымъ, такъ какъ онъ измѣняется въ зависимости отъ образа жизни женщины, отъ возраста и національности. Помимо этого, регулы исчезаютъ не сразу, но постепенно, причемъ иногда менструація осложняется патологическими кровотеченіями, зависящими отъ какихъ-либо заболѣваній матки; наконецъ, такія кровотеченія могутъ симулировать менструацію, въ дѣйствительности не существующую. Въ среднемъ, однако, климактерій падаетъ на возрастъ отъ 43-хъ до 50-ти лѣтъ. Такъ, онъ наступаетъ по *Cohnstein*'у между 43-мя и 49-ю годами.

»	*Petrequin*'у	»	45	»	50	»
»	*Kisch*'у	»	46	»	50	»
»	*Börner*'у	»	45	»	50	»

Продолжительность климактерія не подчиняется никакой правильности; чаще всего до окончательнаго прекращенія регулъ проходитъ цѣлый рядъ мѣсяцевъ, въ теченіи которыхъ продолжается неправильный типъ менструаціи, характеризующій и самое начало климактерическаго возраста. Очень часто бываетъ такъ, что регулы приходятъ рѣже, но зато становятся обильнѣе; иногда же послѣ сравнительно долгаго отсутствія мѣсячныхъ, когда менопауза считалась уже окончательно установившейся, вдругъ является новая, въ большинствѣ случаевъ очень обильная, менструація.

Въ климактерическомъ періодѣ наблюдаются два рода нервныхъ разстройствъ, обозначаемые: одинъ — именемъ климактерическаго невроза, другой — именемъ климактерическаго психоза.

1. *Климактерическій неврозъ.*

Этотъ неврозъ, подъ которымъ необходимо разумѣть цѣлую массу нервныхъ явленій, встрѣчается, въ той или иной степени, почти у всѣхъ,

---

[1]) *Petit*, Des rapports de la paralysie générale chez les femmes avec certaines troubles de la menstruation. Thèse de Paris, 1886, № 54.— *Saski*. Münch. med. Woch., 1894. № 31.

[2]) Die Wechseljahre der Frau. Stuttgart. 1886. Тамъ же приведена важнѣйшая литература. Кромѣ того, мы пользовались для этой главы еще слѣд. соч.: *Eliot*, The disorders of the nervous system associated withe the change of life. Americ journ. of med. sc. September, 1893. — *Kisch*, Berl. klin. Woch., 1889. № 50. и Therap. Monatshefte, 1893, 51 — 54. — *Tilt*, Change of life.

по разсчету *Kisch*'а—навѣрное у 9/10 всѣхъ женщинъ, и притомъ не только у нервныхъ субъектовъ, но и у женщинъ, обладавшихъ до того времени вполнѣ нормальной нервной системой. Точно также неврозъ этотъ является совершенно независимо отъ того, при какихъ явленіяхъ до тѣхъ поръ протекала менструація, рожала-ли женшина одинъ или нѣсколько разъ, или же страдала безплодіемъ. При этомъ замѣчательно то, что иногда нервныя явленія бываютъ первымъ симптомомъ, заставляющимъ женщину или врача предполагать приближеніе климакса еще въ то время, когда сама менструація остается безъ всякихъ измѣненій, а при появленіи неправильной менструаціи нервныя явленія оказываются уже перешедшими чрезъ свой максимумъ и находятся уже въ стадіи ослабленія. Чаще, однако, съ появленіемъ разстройствъ въ ходѣ менструацій совпадаетъ и начало нервныхъ разстройствъ. Послѣднія во время самой менструаціи чаще не бываютъ сильнѣе выражены, усиленіе же ихъ замѣчается въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ менструаціи, какъ это нерѣдко бываетъ въ началѣ климактерическаго періода, приходятъ ненормально часто и особенно когда вмѣстѣ съ тѣмъ онѣ черезчуръ обильны, что также встрѣчается не рѣдко.

Явленія климактерическаго невроза въ первое время почти всегда касаются психической сферы (конечно, я не говорю здѣсь о настоящемъ климактерическомъ психозѣ), причемъ въ однихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ измѣненіемъ настроенія, носящимъ характеръ возбужденія: женщины, ранѣе отличавшіяся ровнымъ, спокойнымъ характеромъ, становятся раздражительными, капризными, легко приходятъ въ состояніе аффекта и теряютъ способностъ справляться съ мелкими непріятностями повседневной, будничной жизни, съ обыкновенными хозяйственными заботами. Въ другихъ случаяхъ является, наоборотъ, подавленное настроеніе, которое сказывается извѣстной задержкой душевныхъ функцій, недостаточной жизненной энергіей, равнодушнымъ отношеніемъ къ такимъ вещамъ, которыя въ прежнее время вызывали радостное настроеніе. Къ признакамъ подобнаго угнетенія относится также и ослабленіе памяти, которое у такихъ больныхъ составляетъ обычное явленіе.

Многіе авторы видятъ причину описаннаго подавленнаго состоянія въ томъ, что у женщины въ этомъ періодѣ является чувство, нерѣдко совершенно безсознательное, что молодость ихъ прошла и вмѣстѣ съ тѣмъ навсегда потеряно ихъ важнѣйшее назначеніе — забота о продолженіи рода. Но если этотъ взглядъ, безспорно, приложимъ ко многимъ случаямъ, то, съ другой стороны, я долженъ вполнѣ согласиться съ *Börner*'омъ, что обобщать его отнюдь нельзя уже по той причинѣ, что какъ-разъ подобное угнетенное состояніе очень часто наблюдается еще до разстройства менструаціи, т. е. именно тогда, когда женщина еще не имѣетъ повода догадываться о приближеніи климактерія. Рядомъ съ указанными аномаліями наблюдаются также и разстройства въ сферѣ чувствъ — появляется сильная чувствительность по отношенію къ яркому свѣту, сильнымъ звукамъ и рѣзкимъ запахамъ. Весьма нерѣдко очень плохо переносится алко-

голь, который уже въ ничтожныхъ количествахъ вызываетъ непріятныя ощущенія въ головѣ. Что касается до полового чувства, то въ большинствѣ случаевъ оно не представляетъ отклоненій отъ нормы, что естественно въ виду того, что климаксъ обыкновенно наступаетъ въ томъ возрастѣ, когда половыя влеченія уже не играютъ прежней роли въ жизни женщины. Но зато въ патологическихъ случаяхъ наблюдается усиленіе полового чувства, на что указываетъ особенно *Guéneau de Mussy* [1]). Здѣсь безъ всякаго внѣшняго повода можетъ появиться настоящій критическій приступъ, сопровождаемый поллюціей; у больной является рядъ эротическихъ представленій, ощущеніе зуда и жженія въ половыхъ органахъ, и приступъ кончается лишь съ появленіемъ обильнаго секрета изъ вульварныхъ железъ. Подобные же случаи описаны и *Börner*'омъ. Нѣтъ сомнѣнія, что здѣсь мы имѣемъ дѣло съ невропатическими субъектами.

Совершенно особую группу нарушеній въ сферѣ чувства составляетъ страхъ болѣзни, связанный съ навязчивыми идеями, нерѣдко развивающимися въ теченіе климактерія. Эту группу также нужно отнести къ общимъ нервнымъ разстройствамъ, а не къ психозамъ. Чаще всего въ такихъ случаяхъ больную преслѣдуетъ мысль о какой-нибудь тяжелой болѣзни, особенно же о ракѣ или иномъ неизлечимомъ страданіи; въ другихъ случаяхъ имѣется аффектъ въ видѣ боязни пространства—агорафобія—или боязни большого скопленія людей—въ театрѣ, въ церкви и т. п. У *Börner*'а упоминается женщина, у которой всякій разъ, когда ей предстояло побывать въ обществѣ, являлось опасеніе, что тамъ можетъ случиться позывъ къ мочеиспусканію, и этотъ позывъ нельзя будетъ удовлетворить.

Къ мозговымъ разстройствамъ въ климактерическомъ періодѣ принадлежитъ, далѣе, головокруженіе, встрѣчающееся очень часто. О происхожденіи его много спорили, но до сихъ поръ оно не получило удовлетворительнаго объясненія. Между прочимъ, его пытались объяснить анэміей или гиперэміей мозга вслѣдствіе рефлекторнаго дѣйствія разстройствъ менструаціи на мозговое кровообращеніе. Но что сказать о тѣхъ частыхъ случаяхъ головокруженія, которые наблюдаются рядомъ со многими другими общими нервными явленіями въ то время, когда еще не существуетъ никакихъ неправильностей въ менструаціи и когда, слѣдовательно, еще нельзя говорить о ненормальномъ распредѣленіи крови въ мозгу? Другіе авторы съ *Matusch*'емъ [2]) во главѣ, смотрятъ на это головокруженіе какъ на одинъ изъ симптомовъ эпилепсіи, подобно тому, что было высказано и относительно менструальныхъ психозовъ (см. выше). Но это объясненіе также не можетъ считаться удовлетворительнымъ. Я полагаю, что, въ дѣйствительности, въ однихъ случаяхъ климактерическаго головокруженія дѣло идетъ о склеротическихъ измѣненіяхъ въ сосудахъ мозга, какія, естественно, должны нерѣдко встрѣчаться въ томъ возрастѣ, въ

[1]) Gaz. hébdomad., 1871, № 37.
[2]) Zeitschrift f. Psychiatrie, Bd. 46, p. 349.

которомъ обычно наступаетъ климаксъ; въ другихъ же случаяхъ, именно тамъ, гдѣ на основаніи изслѣдованія доступныхъ периферическихъ артерій нельзя вывести заключенія о патологическомъ состояніи мозговыхъ сосудовъ, необходимо разсматривать головокруженіе какъ одно изъ выраженій общаго невроза, подобно тому, какъ мы объясняемъ себѣ головокруженіе у неврастениковъ. Въ пользу зависимости головокруженія отъ климактерія говоритъ, прежде всего, тотъ фактъ, что оно обыкновенно исчезаетъ, подобно всѣмъ остальнымъ нервнымъ явленіямъ, какъ только менопауза окончательно устанавливается. Головокруженіе представляетъ собой одно изъ самыхъ тяжелыхъ осложненій климактерія. Непостоянное въ своей интенсивности, оно является обыкновенно безъ всякаго внѣшняго повода и нерѣдко отнимаетъ у женщины всякую возможность заниматься какой-либо работой. Очень часто больныя жалуются, что сильнѣе всего головокруженіе бываетъ по утрамъ, сейчасъ же по вставаніи съ постели.

Со стороны органовъ чувствъ наблюдаются, кромѣ уже упомянутыхъ гиперэстезій, прежде всего, различныя субъективныя ощущенія, исходящія изъ слухового аппарата,—шумъ и звонъ въ ушахъ, причиняющіе больнымъ не мало страданій; наблюдалось также прямое ослабленіе слуховыхъ ощущеній. Со стороны глазъ аналогичныхъ разстройствъ не замѣчается. Къ заявленіямъ различныхъ авторовъ относительно зрительныхъ разстройствъ въ подобныхъ случаяхъ нужно относиться съ большою осторожностью, въ виду того, что въ климактерическомъ возрастѣ очень легко возможны уже явленія пресбіопіи.

Тяжелое нервное явленіе, часто наблюдаемое въ климактерическомъ возрастѣ, представляютъ собою такъ наз. «приливы»; они являются то въ формѣ такъ наз. «летучаго жара», когда больная испытываетъ ощущеніе, какъ будто черезъ ея тѣло пробѣгаетъ горячій воздушный токъ, внезапно поднимающійся отъ ногъ къ головѣ, то въ формѣ ощущенія общаго жара во всемъ тѣлѣ, когда больная ощущаетъ сильнѣйшую потребность открывать окна и жадно вдыхать свѣжій воздухъ.

Указанныя явленія сводятся къ нервнымъ разстройствамъ кровообращенія, аналогично тѣмъ вазомоторнымъ явленіямъ, которыя такъ часто встрѣчаются при истеріи; ихъ необходимо знать въ виду того, что уже не разъ у постели больной они смѣшивались съ febris intermittens.

Къ болевымъ ощущеніямъ, которыя въ такомъ огромномъ числѣ наблюдаются въ климактерическомъ возрастѣ, относятся, прежде всего, парэстезіи въ конечностяхъ. Въ пальцахъ верхнихъ и нижнихъ конечностей является покалываніе или чувство онѣмѣлости; при этомъ всякая ручная работа становится невозможной, больная не въ состояніи захватить руками мелкіе предметы, напр. монеты; при ходьбѣ у нея получается ощущеніе, будто ноги ступаютъ по войлоку. Эти климактерическія парэстезіи отличаются отъ такъ наз. акропарэстезій тѣмъ, что послѣднія являются въ видѣ отдѣльныхъ приступовъ и преимущественно по ночамъ, между тѣмъ первыя продолжаются долгое время и не выбираютъ особаго момента

для своего появленія. Подобныя же парэстезіи могутъ наблюдаться и на другихъ частяхъ тѣла, напр. на остальныхъ частяхъ рукъ и ногъ, или на лицѣ, причемъ въ этихъ случаяхъ онѣ являются обыкновенно въ видѣ такъ наз. ползанія мурашекъ.

Что касается настоящихъ болей, то здѣсь необходимо различать длительныя болѣзненныя ощущенія и истинныя невралгіи. Въ первомъ случаѣ излюбленнымъ мѣстомъ болей служатъ ноги. Здѣсь въ теченіе цѣлаго ряда дней существуютъ неопредѣленныя, но въ высокой степени мучительныя ощущенія, которыя носятъ характеръ рвущихъ или колющихъ болей; эти боли нерѣдко побуждаютъ больную производить постоянныя движенія ногами. Кромѣ нижнихъ конечностей, безпрерывныя боли наблюдаются также въ спинѣ, въ позвоночникѣ и больше всего въ крестцѣ, причемъ въ спинѣ обыкновенно существуетъ разлитая боль, а въ позвоночникѣ болятъ большею частью отдѣльные позвонки, которые въ это время оказываются также очень чувствительными къ давленію. Что же касается до болей въ крестцѣ, то иногда онѣ достигаютъ такой интенсивности, что въ сравненіи съ ними всѣ остальныя климактерическія явленія отходятъ на второй планъ, и женщина обращается къ врачу единственно ради этихъ мучительныхъ болей. Характеръ крестцовыхъ болей не измѣняется ни при какомъ положеніи тѣла; очень часто онѣ отдаютъ въ ноги. *Börner* полагаетъ, что боли въ спинѣ и въ крестцѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ обусловливаться чрезмѣрнымъ растяженіемъ брюшныхъ стѣнокъ вслѣдствіе ожирѣнія послѣднихъ. Объ этомъ еще будетъ сказано ниже.

Истинныя невралгіи, т. е. приступы болей, ограничивающихся однимъ какимъ-либо нервомъ, встрѣчаются въ климактерическомъ возрастѣ гораздо рѣже, нежели вышеописанныя болевыя ощущенія. Тамъ, гдѣ онѣ наблюдаются, дѣло идетъ чаще всего о невралгіяхъ тройничнаго, межреберныхъ нервовъ, о мастодиніи; рѣже встрѣчается ischias, причиной котораго — что всегда слѣдуетъ имѣть въ виду — можетъ быть существованіе какого-нибудь мѣстнаго процесса, чаще всего какой-нибудь болѣзни половыхъ органовъ; зато очень часто и въ рѣзкой формѣ встрѣчается тотъ комплексъ симптомовъ, который извѣстенъ подъ названіемъ кокцигодиніи.

Мигрень также составляетъ довольно частое явленіе при климаксѣ. Хотя послѣдній и не обнаруживаетъ такой связи съ мигренью, какую мы видѣли въ случаѣ менструаціи, однако не подлежитъ сомнѣнію, что подъ вліяніемъ климактерія какъ частота, такъ и сила приступовъ измѣняются въ неблагопріятномъ направленіи; при этомъ появленіе приступовъ обыкновенно совпадаетъ съ регулами, а въ тѣхъ случаяхъ, когда регулы приходятъ неправильно, въ появленіи приступовъ замѣчается 4-недѣльный типъ (*Kisch* и *Matusch*); случаи же, гдѣ мигрень впервые явилась бы въ климактерическомъ возрастѣ, до сихъ поръ еще не наблюдались.

Въ сферѣ двигательныхъ разстройствъ наблюдается преимущественно

мышечная слабость въ конечностяхъ, особенно въ ногахъ. Здѣсь, при отсутствіи какихъ бы то ни было объективныхъ измѣненій, является чрезвычайно легкая утомляемость, является такая слабость, что больнымъ страшно бываетъ пройти нѣсколько шаговъ, подняться на лѣстницу и т. п. Въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ подобнаго рода женщина не рѣшается выйти погулять, не запасшись складнымъ стуломъ, на случай усталости. Чаще всего эта слабость усиливается еще тѣми болѣзненными ощущеніями въ ногахъ, о которыхъ рѣчь была выше. Встрѣчается, хотя гораздо рѣже, также слабость въ рукахъ, причемъ иногда больныя жалуются, что при тѣхъ самыхъ занятіяхъ въ домѣ, при той работѣ, которыя прежде исполнялись ими безъ малѣйшихъ затрудненій, теперь замѣчается поразительно легкая утомляемость и какъ-бы полное разслабленіе рукъ.

Внутренніе органы также могутъ участвовать въ нервныхъ разстройствахъ климактерическаго возраста. Такъ, со стороны сердца наблюдается тахикардія, которая является безъ всякаго внѣшняго повода, равно какъ колотье въ области сердца и предсердечная тоска. Со стороны желудка чаще всего наблюдаются диспепсія и рвота, нерѣдко встрѣчается также изжога. Иногда женщины страдаютъ чрезмѣрнымъ образованіемъ газовъ въ желудкѣ и кишкахъ, является отрыжка, правда—безъ всякаго запаха, но тѣмъ не менѣе дѣлающая совершенно невозможнымъ пребываніе женщины въ обществѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ подобная икота почти не прерывается цѣлыми часами. Усиленіе кишечной перистальтики очень часто бываетъ слышно уже на разстояніи. Объективно въ подобныхъ случаяхъ не находятъ ничего, кромѣ незначительнаго метеоризма. Что касается до опорожненія кишечника, то особенной формы разстройства въ этомъ отношеніи не описано, и вообще хроническіе запоры такъ часто встрѣчаются у женщины и внѣ климактерическаго возраста, что нѣтъ никакихъ основаній считать ихъ принадлежностью этого возраста. Точно также и въ процессахъ мочеотдѣленія и мочеиспусканія мы не замѣчаемъ обыкновенно никакихъ особенныхъ разстройствъ, если не считать болѣе обильнаго выдѣленія мочевыхъ осадковъ, на которое *Krafft-Ebing* смотритъ какъ на «трофическое разстройство».

Наконецъ, необходимо коснуться также и явленій со стороны кожи, необходимыхъ въ климактерическомъ періодѣ. Прежде всего заслуживаютъ вниманія чрезмѣрные поты — hyperhidrosis, составляющій здѣсь обычное явленіе. Этого явленія отнюдь нельзя смѣшивать съ вышеописанными «приливами», съ ощущеніемъ летучаго жара, гдѣ никогда не бываетъ пота. Гипергидрозъ можетъ быть или чисто мѣстнымъ и наблюдаться только тамъ, гдѣ и въ нормѣ выдѣленіе пота особенно значительно,—подъ мышками, на кожѣ головы, груди и т. п., или же онъ распространяется на все тѣло, причемъ больная буквально обливается потомъ. Такой потъ обыкновенно сопровождается чувствомъ крайняго истощенія силъ. Гипергидрозъ либо вызывается какимъ-нибудь внѣшнимъ поводомъ, преимущественно

психическимъ возбужденіемъ, непривычнымъ умственнымъ или физическимъ напряженіемъ, либо онъ появляется безъ всякой видимой причины, вполнѣ самопроизвольно и чаще всего въ ночные часы.

Сама кожа можетъ подвергаться различнымъ болѣзненнымъ измѣненіямъ, подобно тому, какъ это наблюдается при обыкновенной менструаціи, но покамѣстъ еще неизвѣстно, можно-ли считать происхожденіе ихъ чисто нервнымъ. Главнѣйшія изъ этихъ разстройствъ суть: эритема, фурункулёзъ, chloasma, пруриго, экзема, крапивная сыпь, herpes zoster и острый отекъ кожи (*Börner*). Всѣ эти измѣненія возникаютъ въ теченіи всего климактерическаго періода и не стоятъ ни въ какой зависимости отъ времени наступленія менструаціи, въ противоположность тому, что̀ наблюдается у женщинъ внѣ климактерическаго возраста.

Зудъ въ половыхъ частяхъ, столь часто встрѣчающійся въ климактерическомъ возрастѣ, долженъ разсматриваться отдѣльно отъ только что перечисленныхъ кожныхъ заболѣваній, въ виду того, что, согласно новѣйшимъ изслѣдованіямъ, опубликованнымъ *Sänger*'омъ, pruritus genitalium, по всей вѣроятности, не можетъ быть признанъ чистымъ «нѐврозомъ», но вызывается извѣстными анатомическими измѣненіями, которыя сами по себѣ навѣрное не имѣютъ ничего общаго съ климактеріемъ.

До сихъ поръ еще не рѣшенъ вопросъ о томъ, нельзя-ли видѣть нервнаго вліянія также и въ той наклонности къ ожирѣнію, которая такъ часто встрѣчается въ климактеріи, хотя такое вліяніе представляется очень вѣроятнымъ. Насколько значительна частота ожирѣнія послѣ окончательнаго прекращенія регулъ, видно, напр., изъ статистики *Tilt*'а (цитир. по *Börner*'у), у котораго изъ 282 женщинъ пополнѣло 121, сохранили прежній вѣсъ 71 и убыли въ вѣсѣ 90. Подобно тому, какъ послѣ оперативнаго удаленія яичниковъ у женщины, какъ показываютъ наблюденія, очень часто является необычайное ожирѣніе, климаксъ, приносящій съ собой прекращеніе половой функціи, точно также могъ бы служить причиной чрезмѣрнаго накопленія жира въ организмѣ. Но нѣтъ сомнѣнія, что при этомъ играютъ роль также и иные, еще неизвѣстные намъ, моменты, такъ какъ не мало и такихъ случаевъ, гдѣ въ климактеріи, какъ и послѣ кастраціи, ожирѣнія вовсе не наблюдается.

Если мы теперь попытаемся найти объясненіе всѣмъ указаннымъ здѣсь нервнымъ явленіямъ, сопровождающимъ критическій возрастъ женщины, то окажется, что задача эта принадлежитъ далеко не къ числу легкихъ. Замѣтимъ, прежде всего, что явленія эти, какъ показываетъ тщательное изслѣдованіе, должны быть отнесены преимущественно къ симптомамъ неврастеническимъ и истерическимъ. Объективное изслѣдованіе нервной системы обыкновенно даетъ вполнѣ отрицательныя данныя, а если при такомъ изслѣдованіи мы и находимъ что-либо, то это чаще всего истерическіе симптомы, какъ, напр., измѣненіе рефлексовъ со стороны слизистыхъ оболочекъ и сухожилій или встрѣчающаяся иногда рѣзко выраженная оварія. Но въ громадномъ большинствѣ случаевъ на-лицо имѣются при этомъ исключительно субъективныя явленія.

Мы видѣли, какъ тѣсно связана менструація съ нервной системой, какъ часто нервныя разстройства находятся въ несомнѣнной зависимости отъ появленія первыхъ регулъ или отъ дальнѣйшихъ мѣсячныхъ. Такимъ образомъ нѣтъ ничего невѣроятнаго въ томъ предположеніи, что и при прекращеніи менструаціи, на почвѣ вызваннаго этимъ моментомъ возбужденія нервной системы, можетъ развиться впервые то или иное нервное страданіе, напр. неврастенія или истерія, которыя ничѣмъ не будутъ отличаться отъ неврастеніи и истеріи, вызванныхъ какими-либо иными причинами.

Я никакъ не могу согласиться съ *Matusch*'емъ [1]), который смотритъ на климактерическій неврозъ какъ на продолженіе или усиленіе неврастеніи или истеріи, уже ранѣе существовавшихъ, и почти не признаетъ такихъ случаевъ, гдѣ бы климактерій служилъ настоящей причиной появленія невроза; по мнѣнію названнаго автора, такой неврозъ есть лишь выраженіе болѣзненной конституціи, но отнюдь не слѣдствіе климакса. Подобный взглядъ, однако, уже и въ томъ случаѣ окажется несправедливымъ, если мы спросимъ себя, насколько въ дѣйствительности велико число тѣхъ женщинъ, которыя уже и до климакса отличались «нервностью». При этомъ окажется, что, въ сущности, у многихъ такихъ женщинъ, у которыхъ до наступленія климактерія никогда не замѣчалось никакихъ нервныхъ разстройствъ, подобныя разстройства, и притомъ въ очень рѣзкой формѣ, появляются впервые лишь вмѣстѣ съ прекращеніемъ менструальной функціи. Конечно, тамъ, гдѣ у женщины въ теченіе всей предшествовавшей жизни менструація всегда сопровождалась цѣлымъ рядомъ нервныхъ явленій, тамъ, гдѣ имѣется явная истерія, климактерическій возрастъ будетъ протекать въ сопровожденіи еще болѣе рѣзкихъ разстройствъ, такъ какъ, благодаря климаксу, усиливается раздражительность, уже и безъ того повышенная.

Но въ особенности противорѣчитъ воззрѣнію *Matusch*'а тотъ фактъ, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ климактерическій неврозъ вполнѣ излечивается; почти всегда въ такихъ случаяхъ врачъ имѣетъ право подать надежду на полное выздоровленіе; онъ можетъ сказать больной, что, по всей вѣроятности, всѣ страданія ея исчезнутъ, лишь только регулы прекратятся окончательно. Можно смѣло сказать, что неврозъ въ этихъ случаяхъ до такой степени связанъ съ климаксомъ, что послѣ окончательной остановки регулъ многія женщины становятся и физически, и духовно здоровѣе, чѣмъ онѣ были прежде.

Излишне здѣсь, конечно, говорить о томъ, что мы до сихъ поръ еще совершенно не знаемъ тѣхъ тончайшихъ процессовъ, которыми обусловливается климактерическій неврозъ.

Называя описанную только что совокупность симптомовъ климактериче-

---

[1]) l. c.

скимъ «неврозомъ», нужно помнить, однако, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ комбинаціей двухъ нервныхъ страданій—климактерической истеріи и климактерической неврастеніи, и что, въ сущности, названіемъ «неврозъ» мы пользуемся за неимѣніемъ болѣе подходящаго, хотя оно нисколько не опредѣляетъ этой болѣзни.

Если обратиться къ вопросу о томъ, въ какой мѣрѣ на интенсивность климактерическихъ нервныхъ явленій вліяютъ предшествовавшіе тяжелые роды или тяжелые послѣродовые періоды, можетъ-ли женщина, оставшаяся безплодной или незамужней, разсчитывать на болѣе легкій климаксъ, чѣмъ та, на долю которой выпали особенно тяжелыя страданія материнства, то окажется, что общаго отвѣта на этотъ вопросъ не существуетъ: все зависитъ здѣсь отъ особенностей каждаго отдѣльнаго случая, отъ индивидуальнаго предрасположенія. Несомнѣнно только то, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мы имѣемъ дѣло съ женщиной вполнѣ здоровой—душевно и физически,—тамъ многочисленные и даже весьма тяжелые роды не вызовутъ обязательно тяжелаго климактерическаго періода; если же, наоборотъ, женщина и вообще обладала неустойчивой нервной системой, эта послѣдняя, подъ вліяніемъ многочисленныхъ и тяжелыхъ родовъ, сдѣлается еще слабѣе. Такъ, всѣмъ психіатрамъ извѣстенъ тотъ фактъ, что климаксъ у душевно-больныхъ женщинъ протекаетъ гораздо тяжелѣе, чѣмъ у здоровыхъ.

Точно также трудно отвѣтить вполнѣ опредѣленно на вопросъ о томъ, выражается-ли климактерій у дѣвицъ болѣе тяжелыми нервными явленіями, нежели у женщинъ рожавшихъ, хотя бы многократно и тяжело, потому что въ томъ случаѣ, когда женщина остается незамужней, въ климактерическіе годы обыкновенно присоединяется еще такое множество факторовъ, которые путемъ психическаго вліянія могутъ способствовать появленію тѣхъ или иныхъ нервныхъ разстройствъ, что нѣтъ никакой возможности ясно выдѣлить этіологическую роль одного климактерія. Равнымъ образомъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ теченіи климактерія на-лицо имѣются какія-либо заболѣванія половыхъ органовъ, очень трудно сказать, какую роль въ происхожденіи нервныхъ явленій слѣдуетъ приписать собственно климактерію и что̀ нужно отнести на счетъ заболѣваній половой сферы. Извѣстно, что подъ вліяніемъ подобныхъ заболѣваній могутъ возникать различныя нервныя разстройства, и уже эти-то разстройства будутъ ухудшать теченіе климактерическаго періода, такъ что собственно болѣзни половыхъ органовъ играютъ въ этихъ случаяхъ роль отдаленной причины. Но такъ какъ, съ другой стороны, есть не мало и такихъ женщинъ, у которыхъ, несмотря на страданія половыхъ органовъ, нервная система остается незатронутой, то отсюда слѣдуетъ, что сами по себѣ болѣзни половой сферы не могутъ быть поставлены въ числѣ причинъ, обязательно повышающихъ интенсивность нервныхъ разстройствъ, свойственныхъ климактерическому періоду.

2. *Климактерическіе психозы* [1]).

Что въ климактерическомъ возрастѣ душевныя болѣзни встрѣчаются не рѣдко, это фактъ общеизвѣстный. Но вопросъ въ томъ, играетъ-ли climax при этомъ дѣйствительно активную роль или же частота психозовъ въ климактеріи есть не болѣе какъ случайное совпаденіе, и истинную причину ихъ составляютъ, быть можетъ, появляющіяся въ этомъ возрастѣ старческія измѣненія. Далѣе, необходимо подумать и о томъ, представляютъ-ли психическія разстройства, наблюдаемыя въ этомъ періодѣ, настолько характерныя особенности, что есть основаніе говорить о спеціальномъ климактерическомъ психозѣ.

Если мы обратимся къ цифрамъ, касающимся частоты психозовъ въ климактеріи, то найдемъ, что частота эта довольно велика. Такъ, *Tilt* изъ числа 1320 душевно-больныхъ женщинъ нашелъ:

218	въ	возрастѣ	отъ	35	до	40 лѣтъ,
162	»	»	»	40	»	45 »
122	»	»	»	50	»	55 »

По *Fuchs*'у (цит. по *Kisch*'у) наибольшая частота психозовъ падаетъ на возрастъ отъ 35 до 40 лѣтъ, на второмъ мѣстѣ стоятъ годы отъ 40 до 50; *Parchapp* (цит. по *Matusch*'у) нашелъ, что чаще всего психозы встрѣчаются между 50 и 60 гг., *Löwenhardt*—между 40 и 55 гг. *Matusch* изъ 551 душевно-больныхъ женщинъ нашелъ

въ	возрастѣ	отъ	0	до	10 лѣтъ	9
»	»	»	11	»	20 »	73
»	»	»	21	»	30 »	140
»	»	»	31	»	40 »	114
»	»	»	41	»	50 »	107
		послѣ	61	»	— »	38.

У *Krafft-Ebing*'а изъ 158 психически-больныхъ у 60 можно было доказать зависимость душевнаго заболѣванія отъ климактерія.

Изъ приведенныхъ цифръ и изъ аналогичныхъ, встрѣчающихся въ литературѣ, необходимо вывести то заключеніе, что возрастъ отъ 40 до 50 лѣтъ, т. е. именно тотъ, который принято считать климактерическимъ, безспорно характеризуется у женщинъ значительнымъ процентомъ психозовъ, причемъ число послѣднихъ послѣ 60 лѣтъ весьма замѣтно падаетъ. По этой причинѣ, большую часть психозовъ въ критическомъ возрастѣ нельзя считать случайнымъ совпаденіемъ, но слѣдуетъ признать, что кли-

[1]) Кромѣ руководствъ *Griesinger*'а, *Schüle*, *Kraepelin*'а, *Ziehen*'а и др., см.: *Krafft-Ebing*, Zeitschrift für Psych., Bd. 34.—*Matusch*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 46.—*Weiss*, Wien. medic. Presse, 1880, 6, 7, 9.—*Schlager*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 15, p. 486.—*Mayer*. Die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen. 1870.—*Campbell-Clark*, The sexual and reproductive functions normal and perverted in relations to the insanity. The journ. of mental sciences 1888.—*Buckham*, The menopaus, its relations to the insanity. Medico-leg. Journal, 1888.—*Schaefer*. Wahnsinnsformen beim weiblichen Geschlechte. Zeitschrift für Psych., Bd. 37.—*Merson*, The climacteric period in relations to insanity. West-Riding. med. rep. 1876. — *Savage*, Засѣданіе Лондонскаго Мед. Общ. 30, 10, 1893. Реф. въ La médecine moderne, 1893, № 89.

мактерій и самъ по себѣ способствуетъ появленію психозовъ, присоединяясь въ качествѣ одной изъ важныхъ производящихъ причинъ къ инымъ причинамъ психоза. Но рядомъ съ климаксомъ здѣсь несомнѣнное вліяніе оказываютъ и старческіе процессы, какъ атероматозъ сосудовъ и обратное развитіе половыхъ органовъ. Далѣе, психіатры указываютъ на то обстоятельство, что въ климактерическомъ возрастѣ женщины обнаруживаютъ особенную наклонность къ разстройствамъ кровообращенія, которыя могутъ, между прочимъ, обусловить и недостаточное питаніе мозга.

Что касается до черезчуръ обильныхъ менструацій во время климактерія, то значеніе ихъ для происхожденія психозовъ несомнѣнно преувеличено: кровотеченія являются не болѣе какъ симптомомъ или осложненіемъ climax'a (*Matusch*), и психозъ также часто наблюдается и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ регулы сходятъ на нѣтъ самымъ постепеннымъ образомъ.

Роль наслѣдственности въ происхожденіи этихъ психозовъ, въ сущности, также не можетъ быть признана очень значительной, хотя иные авторы, какъ, напр., *Schüle*, считаютъ климактерій особенно благопріятнымъ періодомъ для проявленія наслѣдственныхъ психозовъ. *Krafft-Ebing* на 60 климактерическихъ психозовъ нашелъ вліяніе наслѣдственности въ 25 случаяхъ, въ 22-хъ же случаяхъ оно было сомнительное, а въ 13-ти вовсе отсутствовало. *Matusch* видитъ вліяніе наслѣдственности въ 41,4 % случаевъ, а по *Griesinger*'у, число отягощенныхъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ относится къ числу случаевъ безъ наслѣдственнаго предрасположенія, какъ 1 : 1,51.

Но зато очень важное значеніе имѣютъ психозы, бывшіе у больной въ предшествовавшей жизни; особенно же любятъ возвращаться въ климактерическомъ періодѣ тѣ душевныя заболѣванія, которыми сопровождался у больной періодъ полового созрѣванія. Предшествовавшія заболѣванія половыхъ органовъ или наличность такихъ заболѣваній еще въ теченіи climax'a, повидимому, не оказываютъ большого вліянія на появленіе психозовъ. *Matusch* на 179 случаевъ нашелъ въ 44-хъ различныя смѣщенія, новообразованія, меноррагіи и т. п., но эти разстройства существовали у больныхъ еще задолго до появленія психоза.

Главнѣйшій контингентъ климактерическихъ психозовъ даютъ женщины незамужнія и вдовы; рѣже всего они встрѣчаются у замужнихъ.

Что касается характера климактерическаго психоза, то нужно сказать, что мы здѣсь имѣемъ дѣло не съ болѣзнью sui generis. Кромѣ немногихъ авторовъ, главнымъ образомъ—*Tilt*'а, *Schäfer*'а и *Savage*'а, которые признаютъ за нимъ самостоятельное значеніе, большинство считаютъ его лишь тѣмъ или инымъ изъ обыкновенныхъ извѣстныхъ психозовъ, съ преобладаніемъ депрессивныхъ явленій. Такъ, напр., *Matusch*'емъ на 169 случаевъ найдены:

меланхолія	36	разъ
манія	2	»
меланхолія съ переходомъ въ паранойю . . .	28	»

меланхолія съ переходомъ во вторичное слабоуміе	17	разъ
манія съ переходомъ въ паранойю	1	»
манія съ переходомъ во вторичное слабоуміе .	2	»
паранойя	43	»
психозъ, развившійся изъ климактерической неврастеніи	19	»
психозъ, развившійся изъ до-климактерической неврастеніи	4	»
ухудшеніе психоза въ климактерическомъ періодѣ	10	»
апоплексія, абсцессъ мозга, слабоуміе	6	»
эпилепсія	2	»
круговое помѣшательство	3	»
паралитическое слабоуміе	5	»

У *Krafft-Ebing*'а на 60 случаевъ были:

меланхолія	4	»
круговое помѣшательство	1	»
острый бредъ	1	»
Первичное помѣшательство:		
a) съ первичнымъ бредомъ	36	»
b) съ экспансивно-религіознымъ первичнымъ бредомъ	6	»
паралитическое слабоуміе	12	»

Но климактерическій психозъ не всегда выступаетъ достаточно опре-но, такъ что не во всѣхъ случаяхъ возможно бываетъ провести рѣзкую границу между здоровьемъ и болѣзнью, и тѣ разстройства въ психикѣ, которыми всегда сопровождается наступленіе даже самаго нормальнаго климактерія, конечно, еще не могутъ быть причислены къ психозамъ, хотя, съ другой стороны, они въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ послужить основой, изъ которой постепенно разовьется настоящій психозъ.

Если психозъ представляется вполнѣ выраженнымъ, то въ большинствѣ случаевъ здѣсь можно замѣтить нѣкоторыя особенности, указанныя, главнымъ образомъ, *Matusch*'емъ и *Krafft-Ebing*'омъ. Сюда принадлежатъ, во-первыхъ, аффекты страха съ галлюцинаціями обонятельными и слуховыми; нерѣдко у больной имѣется бредъ отравленія; почти всегда — ненормальныя ощущенія, вродѣ жженія въ кожѣ и во внутреннихъ органахъ или чувства внутренняго жара. Очень часто наблюдаются также различные шумы въ ушахъ, обычно сопровождаемые слуховыми галлюцинаціями. Изъ бредовыхъ идей нужно отмѣтить часто встрѣчающійся бредъ беременности, мысль о томъ, что больная находится подъ вліяніемъ электрическихъ токовъ, магнетизма и т. п. Изъ гастрическихъ симптомовъ наблюдаются: дурной запахъ изо рта, рвота, обложенный языкъ, боли въ желудкѣ, наклонность къ поносамъ или запорамъ.

Указанными разстройствами пищеваренія *Matusch* стремится объяснить кахектическій видъ, свойственный многимъ больнымъ этого рода.

Особенное значеніе имѣютъ также представленія и поступки, относящіеся къ половой сферѣ. Больная нерѣдко испытываетъ различные виды парэстезіи или ощущеніе давленія въ наружныхъ половыхъ частяхъ, что побуждаетъ ее къ онанизму. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больная находится всецѣло подъ вліяніемъ эротическихъ представленій, причемъ особенно характерно сочетаніе такихъ представленій съ усиленною религіозностью: являются эротическій бредъ, галлюцинаціи coitus'а, выражающіяся въ соотвѣтствующихъ движеніяхъ. Иногда бредъ имѣетъ своимъ содержаніемъ супружескую невѣрность мужа.

Предсказаніе при климактерическихъ психозахъ должно ставить съ большою осторожностью, такъ какъ, вообще говоря, оно не можетъ считаться благопріятнымъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаетъ выздоровленіе, но очень часто болѣзнь возвращается, или же больная во всю послѣдующую жизнь не освобождается отъ душевнаго разстройства, которое лишь измѣняется въ своей интенсивности. Такъ, изъ 60 случаевъ у *Krafft-Ebing*'а только въ 6-ти отмѣчено выздоровленіе.

Вліяніе климактерія на теченіе нервныхъ болѣзней.

Вліяніе, оказываемое climax'омъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ уже ранѣе существовала какая-либо нервная болѣзнь, намъ очень мало извѣстно, вѣроятно по той причинѣ, что такого вліянія чаще всего не удается подмѣтить. Относительно психозовъ мы укажемъ здѣсь на данныя *Matusch*'а [1]), который наблюдалъ наступленіе климактерія въ 60 случаяхъ различныхъ душевныхъ заболѣваній и въ 33-хъ случаяхъ не нашелъ никакого вліянія этой перемѣны на имѣвшуюся нервную болѣзнь, въ 14 случаяхъ—ухудшеніе, а въ 13—нѣкоторое улучшеніе явленій психоза; это относится въ особенности къ приступамъ возбужденія.

Очень осторожно нужно относиться къ заявленіямъ тѣхъ авторовъ, которые видятъ въ климактеріи особенно благопріятный моментъ для появленія внутримозгового кровоизліянія; очевидно, что виною такого кровоизліянія долженъ быть атероматозъ сосудовъ, развивающійся въ поздніе годы жизни, а не климактерій самъ по себѣ.

Несомнѣнное вліяніе оказываетъ, повидимому, climax на развитіе прогрессивнаго паралича. Такъ, у *Jung*'а [2]) указано 60%, а у *Krafft-Ebing*'а [3]) 27% такихъ случаевъ, гдѣ параличъ впервые появился въ климактерическіе годы. *Krafft-Ebing* объясняетъ эти случаи явленіями транссудаціи изъ сосудовъ, благодаря частымъ гиперэміямъ, свойственнымъ этому періоду. Я не берусь судить, насколько справедливо это объясненіе.

О томъ, что климактерій можетъ повести къ развитію истеріи и неврастеніи, подробно уже сказано было выше. Кромѣ этихъ неврозовъ,

---

[1]) l. c.

[2]) Zeitschrift für Psych., Bd. 35.

[3]) Archiv für Psych., Bd. 8; Die progressive allgemeine Paralysie. Specielle Pathol. u. Ther., herausg. von *Nothnagel*, IX Band, 2 Theil.

въ литературѣ имѣются указанія лишь относительно вліянія климактерія на теченіе мигрени. По этому пункту заявленіе *Eulenburg*'а [1]), который приписываетъ climax'у благопріятное дѣйствіе на явленія мигрени, находится въ явномъ противорѣчіи съ общепринятымъ мнѣніемъ относительно этого вопроса (см. выше).

В. Беременность.

Отношенія, существующія между нервной системой и беременностью, не столь тѣсны, какъ связь этой системы съ менструаціей, но и въ этой менѣе обширной области многое остается еще очень темнымъ. Измѣненія, вызываемыя въ нервной системѣ наступленіемъ беременности, касаются прежде всего психической сферы женщины, тѣмъ не менѣе, однако, о настоящихъ психозахъ здѣсь мы еще не будемъ говорить. Обыкновенно дѣло заключается въ появленіи повышенной возбудимости нервной системы, обусловливающей повышенную раздражительность больной, причемъ женщина гораздо легче впадаетъ въ дурное настроеніе духа. Усиленіе пателлярнаго рефлекса, замѣченное *Neumann*'омъ [2]) почти у всѣхъ изслѣдованныхъ имъ беременныхъ. усиленіе все болѣе и болѣе возростающее съ дальнѣйшимъ теченіемъ беременности, по всей вѣроятности, и служитъ однимъ изъ выраженій этой повышенной раздражительности. Ближайшей причиной подобнаго возбужденія больной нерѣдко,—особенно у первородящихъ,—является страхъ предъ неизвѣстнымъ исходомъ и ожидаемыми болями. У незамужнихъ беременныхъ къ этимъ причинамъ присоединяются еще другія, о которыхъ здѣсь излишне распространяться.

Однако же, такая повышенная раздражительность замѣчается далеко не у всѣхъ женщинъ въ теченіи беременности. Многое зависитъ здѣсь отъ особенностей темперамента, отъ характера и воспитанія женщины, и во всякомъ случаѣ вліяніе беременности на психику далеко не такъ велико, какъ вліяніе менструаціи.

Если мы обратимся теперь къ физіологическимъ причинамъ, лежащимъ въ основѣ указанной повышенной раздражительности, то здѣсь многое окажется еще очень неяснымъ. Прежде всего, возможно было бы приписать ее измѣненіямъ самой крови во время беременности. Такъ, напр., можно было бы думать, что, благодаря повышенному содержанію воды въ крови и уменьшенію гэмоглобина, питаніе мозга является недостаточнымъ, и этимъ-то недостаточнымъ питаніемъ обусловливаются разстройства въ психической сферѣ. Но если даже допустить, что указанныя измѣненія въ составѣ крови, найденныя новѣйшими изслѣдованіями, и не лишены нѣкотораго вліянія на питаніе мозга, то, все же, должны существовать еще иныя причины для возникновенія повышенной раздражительности нервной системы во время беременности. Еще меньше значенія въ этомъ отноше-

[1]) Handbuch der speciellen Pathol. und Therapie, herausg. von *Ziemssen*. Bd. 12, 2 Hälfte, 1875, p. 21.

[2]) Centralblatt für Gynäkol., 1895, № 8.

нiи могутъ имѣть такъ наз. пуэрперальные остеофиты, т. е. наблюдающiяся во время беременности отложенiя углекислой извести на внутренней поверхности, темянныхъ и лобной костей, и въ сущности, при настоящемъ состоянiи нашихъ знанiй, рацiональнѣе всего будетъ объяснять влiянie беременности на нервную систему рефлекторнымъ раздраженiемъ различныхъ нервныхъ путей, которое вызывается ростомъ матки.

Изъ другихъ соматическихъ измѣненiй въ теченiи беременности ближайшее отношенie къ нервной системѣ имѣетъ увеличенie щитовидной железы, такъ наз. зобъ беременныхъ. Что во время беременности можетъ произойти набуханie щитовидной железы, это — фактъ давно извѣстный. Такое увеличенie *Fischer* [1]) нашелъ въ одной трети всѣхъ своихъ случаевъ, а *Freund* [2]) — у 45 изъ 50 беременныхъ. Причиной этого увеличенiя железы, по всей вѣроятности, служатъ, прежде всего, механическie моменты — наклонность къ венознымъ застоямъ въ связи съ усиленной доставкой крови, свойственная беременности. Но я полагаю, что къ этимъ причинамъ присоединяются еще и нервныя влiянiя.

Въ глазахъ народа увеличенie щитовидной железы служитъ довольно вѣрнымъ признакомъ беременности, и ему же заплатили свою дань и поэты. Такъ, у *Fischer*'а среди многихъ другихъ отрывковъ, приведено указанie на чудесную 101-ю Венецiанскую эпиграмму *Гёте*, между прочимъ невѣрно истолкованную *Freund*'омъ [2]), который видитъ здѣсь въ опуханiи щитовидной железы выраженie полового возбужденiя. А между тѣмъ у *Гёте* [3]) сказано:

«Ахъ, мое горло вспухаетъ!—сказала съ испуганнымъ видомъ
Дѣвочка милая.—«Тише, дитя мое, тише—и слушай:
Нѣжной рукою коснулась тебя наслажденiй богиня!
Преобразитъ она скоро твой дѣвственный чудно-роскошный
Образъ и стройныя формы ребяческихъ персей испортитъ.

Къ нервнымъ болѣзнямъ, наблюдающимся при беременности, относятся, прежде всего, *невралгiи*, причемъ необходимо различать двоякаго рода невралгiи: однѣ являются въ различныхъ мѣстахъ тѣла самопроизвольно, безъ всякой видимой причины, другiя же вызываются давленiемъ растущей матки на окружающiя ее ткани. Излюбленнымъ мѣстомъ самопроизвольныхъ невралгiй является n. trigeminus. Невралгiи этого рода характеризуются своей необычайной интенсивностью и совершенно не поддаются извѣстнымъ противоневралгическимъ средствамъ. Онѣ являются чаще всего въ первые мѣсяцы, къ концу же беременности обыкновенно исчезаютъ. Происхожденie этихъ невралгiй совершенно неизвѣстно. Мнѣ лично пришлось наблюдать два случая, въ которыхъ боли въ концѣ концовъ достигли такой интенсивности и до такой степени не поддавались влiянiю всѣхъ извѣстныхъ средствъ, что я счелъ себя обязаннымъ вызвать искус-

[1]) Wiener medic. Wochenschr. 1896, 6—9.
[2]) Deutsche Zeitschr. f. klin. Chirurgie. Bd. 18. Ср. также *Bignami*, Wien. medic. Blätter, 1896, 4 и 5.
[3]) Собр. соч. въ пер. русск. пис., изд. п. ред. *Н. В. Гербеля*, 7 т. IX, стр. 133. (Пер. *А. Яхонтова*). *Пер.*

ственные преждевременные роды, и въ обоихъ случаяхъ невралгія исчезла какъ-бы по волшебству. Замѣчу, что оба раза дѣло шло о женщинахъ вполнѣ здоровыхъ, съ совершенно нормальной нервной системой.

Къ невралгіямъ беременныхъ относятся также часто встрѣчающіяся зубныя боли при совершенно здоровыхъ зубахъ. Такія боли въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ служить однимъ изъ первыхъ признаковъ наступившей беременности. Далѣе, необходимо указать на невралгіи межреберныя и на мастодинію, которыя также наблюдаются довольно часто. Въ происхожденіи послѣдней, должно быть, играютъ роль измѣненія въ самой грудной железѣ, вызванныя беременностью; аналогичными же измѣненіями, быть можетъ, объясняются и межреберныя невралгіи [1]). Вторая форма невралгіи происходитъ вслѣдствіе давленія ростущей матки на сосѣдніе нервные стволы, и потому эту форму приходится наблюдать особенно въ послѣднее время беременности. Боли соотвѣтствуютъ главнымъ образомъ области распространенія сѣдалищнаго нерва, слѣдовательно наблюдаются на задней поверхности бедра, въ икрахъ и на тылѣ стопы и причиняютъ женщинѣ особенныя страданія при ходьбѣ. Въ легкихъ случаяхъ сдавленіе нервовъ выражается лишь чувствомъ онѣмѣлости или парэстезіей стопы. Явленія ischias'a въ большинствѣ случаевъ наблюдаются лишь на одной сторонѣ, соотвѣтственно наибольшему давленію со стороны головки плода, но иногда они бываютъ обоюдосторонними.

Существуетъ, впрочемъ, еще иное объясненіе этихъ ишіадическихъ болей, принадлежащее *Döderlein*'у [2]). По мнѣнію этого автора, боли не зависятъ отъ чисто механическаго сдавленія нервовъ, но обусловливаются тѣмъ, что при беременности крестцово-подвздошныя соединенія становятся значительно подвижнѣе, вслѣдствіе чего при ходьбѣ и стояніи происходитъ смѣщеніе соединяющихся здѣсь костей, и такъ какъ сѣдалищный нервъ лежитъ здѣсь на передней поверхности суставной сумки, то при подобномъ смѣщеніи костей происходитъ растяженіе нервовъ и отсюда— боли въ ногахъ [3]).

Относительно судорогъ въ икрахъ, отличающихся крайней болѣзненностью и наблюдающихся преимущественно въ послѣднемъ періодѣ беременности, трудно сказать, зависятъ-ли онѣ отъ сдавленія нервовъ, или представляютъ результатъ тѣхъ измѣненій въ кровообращеніи, которыя связаны съ беременностью.

---

[1]) *Cross* (Brit. med. Journ., April) описалъ также случай плечевой невралгіи, существовавшей отъ 4 до 7 мѣс. беременности и выражавшейся болями на тыльной сторонѣ праваго плеча и правой ручной кисти и рѣзкими парэстезіями въ пальцахъ. Невралгія исчезла послѣ 7-ми мѣс., перэстезіи же продержались до конца беременности. Объясненіе, данное *Cross*'омъ, по мнѣнію котораго указанныя явленія зависятъ отъ давленія матки на симпатическій нервъ, трудно считать вполнѣ подходящимъ.

[2]) Sitzg. d. Ges. für Geb. u. Gynäk. zu Leipzig am 18. XI. 95. Centralbl. f. Gynäk., 1896, № 32.

[3]) *Graefe* (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. XV) указываетъ еще на возможность появленія кокцигодиніи во время беременности, вслѣдствіе давленія со стороны головки плода. Изъ другихъ объективныхъ измѣненій въ нервной системѣ во время беременности. *Teuffel* (Zeitschr. f. Biologie. Bd. 18) отмѣчаетъ еще пониженіе чувствительности въ кожѣ брюшныхъ стѣнокъ, несомнѣнно зависящее отъ растяженія кожи.

Въ сферѣ органовъ чувствъ приходится наблюдать амбліопію [1], куриную слѣпоту, тугость слуха и шумъ въ ушахъ, а также измѣненія со стороны вкуса. Всѣ эти явленія имѣютъ чисто нервное происхожденіе и лишены всякой органической подкладки. Разстройства вкуса выражаются то въ явной агевзіи, причемъ женщина не ощущаетъ извѣстныхъ родовъ вкуса,—и это наблюдается гораздо чаще—наоборотъ, въ гиперэстезіи вкусового чувства, въ повышенной чувствительности ко всякому болѣе или менѣе сильно выраженному вкусу. Что касается до вкусовыхъ прихотей беременныхъ, то онѣ относятся уже къ психозамъ, по крайней мѣрѣ, къ легкимъ степенямъ ихъ, и потому о нихъ будетъ сказано въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ.

Одну изъ самыхъ замѣчательныхъ болѣзней въ теченіи беременности представляетъ множественный невритъ—*neuritis gravidarum* [2].—Это медленно развивающееся и медленно протекающее пораженіе периферическихъ нервовъ съ характеромъ явнаго неврита—съ атрофіей, чувствительными и трофическими разстройствами, сопровождаемыми реакціей перерожденія. Чаще всего при этомъ поражаются нижнія конечности, но встрѣчаются и невриты верхнихъ конечностей. Выздоровленіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаетъ съ окончаніемъ беременности или еще до родовъ, иногда же эти неврозы затягиваются и продолжаются еще въ послѣродовомъ періодѣ, переходя такимъ образомъ въ пуэрперальные невриты (см. эти послѣдніе). Типичный случай подобнаго неврита беременныхъ описанъ, напр., у *Stiefel*'я [3]. У 24-лѣтней второродящей появляются на 7-мъ мѣсяцѣ беременности сильныя боли и парэстезіи въ рукахъ и ногахъ. Въ мышцахъ всѣхъ конечностей наступаетъ паретическое состояніе съ атрофіей и реакціей перерожденія. Колѣнный рефлексъ повышенъ, кожные рефлексы понижены. Тотчасъ же послѣ родовъ быстро наступаетъ полное выздоровленіе.

Несомнѣнно, что именно къ этимъ невритамъ беременныхъ принадлежитъ множество случаевъ, описанныхъ въ литературѣ подъ именемъ спинальныхъ или такъ назыв. функціональныхъ параличей, и въ томъ числѣ, напр., случай *Madge* [4]. Но происхожденіе этихъ невритовъ совершенно неясно. Само собою разумѣется, что мы не говоримъ здѣсь о тѣхъ случаяхъ, которые вызываются какой-либо травмой, инфекціей, интоксика-

---

1) См. *Knaggs*. Reflexamblyopie in der Schwangerschaft. Policlinique, 1894, 18 Реф. въ Centr. f. Gyn., 1895, № 25 (истерія).

2) *Churchill*. Dublin quarterly journ. of med. Science. Mai 1854.—*Holaint*, Gaz. des hôpitaux.—*Johansen*, Münch. medic. Wochenschr., 1896, № 28.—*Inglis* и *Priedie*. Edinb. med. Journ., 1862.—*Desnoy Joffroy* и *Pinard*. Bull. de l'académie. 37, XVI, 2. 1889, p. 44.—*Whiffield*, Lancet, 1889, I, p. 13.—*Mills*. Med. News. 1889, 15 іюня.—*Ritchie*, Edinb. med. Journ.. Bd. 17.—*Albutt*, British med. journ., Spt. 1870.—*Vinay*. Lyon méd. XXVII, p. 51, и Nouv. Arch. d'obstétr. et de gyn. 1895. № 12. Реф. въ *Schmidt*'s Jahrb. März 1896.—*Mader*, Wien. klin. Woch. 1895, № 30 и 31.—*Stiefel*. Peripherical neuritis complicating prognancy. New-York Policlinique 1893, Реф. въ Neurol. Centralblatt 1893. p. 352.—*Elder*, On peripherical neuritis in the pregnancy. Lancet 1896, № 3804 (содержаніе мнѣ неизвѣстно).

3) l. c.

4) Brit. med. Journ. Dec. 1871.

ціей, простудой и т. п. причинами и, собственно говоря, не имѣютъ никакого отношенія къ беременности, а имѣемъ здѣсь въ виду лишь тѣ невриты, для которыхъ мы не находимъ иной причины, кромѣ самой беременности, хотя необходимо признаться, что о сущности этой причины можно высказывать лишь одни предположенія. Очень любопытны въ этомъ отношеніи тѣ случаи,—какихъ не мало описано въ литературѣ,—гдѣ невриты комбинируются съ нервной рвотой [1]).

При діагностикѣ неврита беременныхъ необходимо стараться исключить истерическіе параличи, также свойственные беременности (см. ниже), причемъ о невритѣ можно говорить съ увѣренностью лишь тогда, когда существуетъ атрофія съ реакціей перерожденія. Къ сожалѣнію, въ болѣе старой литературѣ на эти важные признаки, особенно на послѣдній, часто не обращалось никакого вниманія, благодаря чему многіе случаи остаются неясными. Это относится также и къ нашимъ литературнымъ ссылкамъ, среди которыхъ встрѣчаются и случаи сомнительные.

Укажу здѣсь еще на одно разстройство чувствительныхъ нервовъ во время беременности, о которомъ ничего не говорится въ учебникахъ. Я разумѣю здѣсь *парэстезіи беременныхъ*, которыя лучше всего было бы относить къ невриту. Здѣсь, подобно тому, что мы видѣли при парэстезіяхъ климактерическихъ, рѣчь идетъ объ ощущеніяхъ жженія, покалыванія или онѣмѣлости въ концахъ ручныхъ—рѣже ножныхъ—пальцевъ, но при беременности эти ощущенія не являются приступами, а носятъ постоянный характеръ и нерѣдко причиняютъ женщинѣ крайнія страданія. Они лишаютъ ее способности дѣлать что-либо руками и повременамъ, особенно въ ночные часы, они принимаютъ характеръ сильныхъ болей, вслѣдствіе чего сонъ разстраивается въ значительной степени. Въ томъ единственномъ случаѣ, который мнѣ пришлось наблюдать, объективное изслѣдованіе нервной системы дало вполнѣ отрицательныя данныя. Болѣзненныя явленія продолжались въ этомъ случаѣ еще нѣкоторое время послѣ родовъ и затѣмъ исчезли окончательно, хотя и очень медленно [2]).

Рвота беременныхъ (emesis gravidarum).

Тошнота и рвота суть очень частые спутники беременности и обыкновенно вовсе не представляютъ чего-либо патологическаго. У первобеременныхъ въ особенности рвота встрѣчается такъ часто въ первое время беременности, что на нее можно смѣло смотрѣть какъ на одно изъ доказательствъ наступившей беременности. У *Горвица* [3]) на 177 беременныхъ рвота наблюдалась въ 147-ми случаяхъ, и въ томъ числѣ 83 раза у первородящихъ и 64 раза у многородящихъ; отсутствовала рвота

---

[1]) *Stembo*, Deutsche med. Wochenschr., 1895, № 29. — *Mader*, Wien. klin. Wochenschr., 1895, №№ 30 и 31.

[2]) Совершенно такой же случай, но съ наличностью объективныхъ разстройствъ чувствительности приводитъ *Elder*, Brit. med. Journ., June 1896.

[3]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. IX.

лишь въ 29-ти случаяхъ. Относительно времени появленія рвоты тотъ же авторъ даетъ слѣдующія цифры:

между	5-й	и	6-й	нед.	берем.	у	16 женщ.
»	6-й	»	8-й	»	»	»	38 »
»	8-й	»	10-й	»	»	»	43 »
»	10-й	»	11-й	»	»	»	60 »
»	11-й	»	12-й	»	»	»	22 »

Въ обыкновенныхъ случаяхъ рвота сопровождается тошнотой въ большей или меньшей степени. Иногда же при упорной тошнотѣ рвоты не наступаетъ вовсе. Чаще всего рвота является по утрамъ, вскорѣ по вставаніи съ постели, и происходитъ легко, безъ сколько-нибудь замѣтныхъ явленій задушенія; по окончаніи же рвоты женщина очень часто чувствуетъ себя особенно хорошо, какъ-бы испытываетъ облегченіе, и потому она всегда предпочтетъ рвоту, хотя бы и повторную, чувству постоянной тошноты безъ рвоты. Иногда приходится наблюдать, что рвота въ первые мѣсяцы беременности является лишь въ тѣ сроки, когда должна была бы придти менструація.

Эта такъ назыв. физіологическая рвота не оказываетъ дурного вліянія на питаніе беременной; наоборотъ, въ большинствѣ случаевъ женщины при этомъ даже прибавляются въ вѣсѣ.

Послѣ 3-го или 4-го мѣс. беременности рвота исчезаетъ сама собой, и только въ единичныхъ случаяхъ затягивается до 6-го или 7-го мѣс.

Что касается до происхожденія этой рвоты, то удовлетворительнаго объясненія еще не существуетъ. Съ увѣренностью можно сказать только то, что при этомъ дѣло идетъ о страданіи рефлекторномъ, такъ какъ болѣзнь желудка почти всегда возможно бываетъ исключить съ полной увѣренностью. Невѣроятно также, чтобы рвота вызывалась давленіемъ на желудокъ со стороны ростущей матки, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ рвота наблюдается въ самомъ началѣ беременности, т. е. въ такое время, когда матка еще не бываетъ настолько увеличена, чтобы она могла оказывать значительное давленіе на сосѣдніе органы. Такимъ образомъ мы имѣемъ право говорить здѣсь лишь о рефлекторномъ раздраженіи желудочныхъ нервовъ, о раздраженіи, исходящемъ отъ матки или отъ яичниковъ, но еще недостаточно выясненномъ въ деталяхъ. По мнѣнію *Kleinwächter*'a, вліяніе этого раздраженія усиливается еще давленіемъ со стороны прочихъ тазовыхъ органовъ, и наибольшую интенсивность рвоты въ утренніе часы названный авторъ объясняетъ тѣмъ, что въ это время матка сдавливается наполненными прямой кишкой и пузыремъ.

Неукротимая рвота беременныхъ. Hyperemesis gravidarum. Vomitus gravidarum perniciosus.

Литературу относительно простой и неукротимой рвоты беременныхъ до 1889 г. можно найти въ руководствѣ акушерства *P. Müller*'a (Handbuch der Geburtshilfe, II т.). Для послѣдующихъ лѣтъ мнѣ слу-

жили: Centralblatt für Gynäkologie, Jahresbericht'ы *Frommel*'я и *Virchow-Hirsch*'а, а также важнѣйшіе неврологическіе журналы, но, разумѣется, мой очеркъ нисколько не претендуетъ на полноту.

Литература о неукротимой рвотѣ беременныхъ за годы 1890—1894

Ahlfeld. Centralbl. f. Gyn., 1891.—*Ayers*, New-York Policlinique. Bd. 1.—*Braun*, Centralbl. f. Gyn., 1892.—*Buchanan*, Mississip. med. month. j., 1891 — 92. — *Blank*. Arch. de tocol., 1893.—*Boislinière*, Med. Rec. St. Louis XXIX. — *Bouret*, Bull. et mém. Soc. Obst. de Paris, 1894.—*Blume*, Med. Wandervorträge, 1891.—*Caubet*, Arch. de tocol. 1890, № 11.—*Cohnstein*, Centralbl. f. Gynäkol., 1891.—*Cecil*, Med. an surg. report., 1891.—*Chateau*, Arch. de tocolog., 1892. — *Charpentier*. Acad. méd. de Paris 1892.—*Colleville*. Nouv. arch. d'obstétrique, 1893, № 11.—*Cecil*, Med. age, т. XII. — *Cormick*, Nashville J. M. u. S., 1890.—*Carusco*, Estratto dell'Arch. di Ostetric. e Ginäcol. I. Napoli. 1894.—*Charles*, Journ. d'accouchem. Liège, т. XV. — *Décés*, Nouv. Arch. d'obstetrique, 1893, № 11.—*Davis*, New. York Journ. of gyn. and obst. Jan. 1894.—*Dercun*, Med. News Philad. 1893.—*Erismann*, In. Diss. 1890. — *Flaischlen*. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XX.—*Fruitnight*. Amer. journ. of obst., 1890.—*Fischel*, Prag. med. Wochenschr. 1891. — *Fischer*. Zeitschr. für Wundärzte u. Geburtshelfer, 1892.—*Frank*, Prag. med. Wochenschr. XVIII, 1893.—*Өаворскій*, Сборникъ работъ по акуш. и женск. бол., посвящ. проф. *Славянскому*. 1894. стр. 319.—*Grant*. Montreal. med. journ., 1890—91. —*Greuser*, Centralb. f. Gyn., 1892.—*Gaube*. L'union médic. du nord-est. Bd. XVII.—*Giles*, Transact. of the obst. London. т. XXXV.—*Гинзбургъ*, Arch. de tocol. et gyn., т. XXI.—*Jones*. Med. News Philad., т. 45. — *Kaltenbach*, Centralbl. f. Gyn., 1890.—*Kirk*, Brit. med. journ., т. XXII. — *Keil*, Münch. med. Wochenschr., 1891. — *Kiessler*, Centralbl. f. Gyn., 1891.—*Lomer*, Centralbl. f. Gynäkol., 1892. — *Lindemann*, Centralbl. f. allg. Pathol. etc. 1892.—*Leder*. Gaz. des hôpit., 1893. — *Lang*, Arch. de tocol. et de gyn., т. XX.—*Loriot*. Rev. obst. et gyn. Paris, X.—*Mitchell*, Med. News, 1890.—*Meder*, Ber. des Rudolfstiftes zu Wien, 1891.—*Murphy*. The New-York med. journ. 1892.—*Madden*, Med. Hospit. Gaz. London. XXI.—*Murat*. Deutsche med. Wochenschr., 1893. № 6.—*Mettler*, Chicago med. rec., 1891. — *Otis*, Boston med. journ., 1891.—*Oliver*, Lancet. 1893. т. I, стр. 412.—*Оленинъ*, Протоколы Тамбовскаго Медиц. Общ., 1895.—*Palmer*. Internat. Clin. Philad., 1890.—*Patrus*. Rev. méd. de Suisse romande, т. XIII.—*Picqué*, Bull. et mém. Soc. de Chir. de Paris, т. XIX. — *Polak*, Med. News Philad., LXIII.—*Roberts*, North. Car. M. j. Welmington. 1890.—*Rochester*, Buffal. med. and surg. journ., XXIX.—*Rossa*, Wiener ärztl. Centralanzeiger, 1893.—*Sturer*, New-York med. Journ., II.—*Соловьевъ*, Centralbl. f. Gynäkol., 1892.—*Tarnier*, Journal des sages femmes, XVII.—*Tirell*. New-York med. Journ., т. LX. — *Weiss*, Centralbl. d. ges. Therapie, Bd. X.—*Wertheimer*, Aertzl. Mittheilung. aus und für Baden, 1890, № 1.

Въ 1895 г появились слѣд. соч.: *Davis*, Centralbl. f. Gyn., 1895, стр. 59. — *Lantos*. Festschrift für *A. Martin*, 1895.—*Stembo*, Deutsch. med. Wochenschr., 1895.—*Tutszkai*. Verhandl. d. 6 Vers. d. Deutsch. Gesellschaft für Gynäkol. Wien 1895.

Въ 1896 г.:

Хазанъ. Centralbl. f. Gynäkol., 1896, № 33.—*Kehrer*. Centralbl. f. Gynäkol., 1896, № 16.—*Rech*, Centralbl. f. Gynäkol., 1891. № 33.—*Damany*, Gaz. méd. de Paris, 1896, № 18.

Явленіе, совершенно отличное отъ обыкновенной рвоты беременныхъ, представляетъ собою неукратимая рвота, которая въ симптоматологическомъ отношеніи есть не что иное какъ высшая степень физіологической рвоты. Она длится все время беременности, не уступаетъ никакимъ обычнымъ терапевтическимъ мѣрамъ и, осложняясь еще страданіями другихъ органовъ, оказываетъ рѣзкое вредное вліяніе на питаніе беременной. Обыкновенно такая рвота прекращается лишь вмѣстѣ съ изгнаніемъ плода—естественнымъ или же искусственно вызваннымъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаетъ смерть, при явленіяхъ крайняго истощенія.

Первая беременность болѣе предрасполагаетъ къ неукротимой рвотѣ, нежели повторныя беременности; такъ, у *Горвица* [1]) на 12 случаевъ

[1]) Zeitschr. für Geb. u. Gyn., Bd. IX.

было 8 первородящихъ и 4 многородящихъ. Съ этими данными согласны показанія всѣхъ другихъ авторовъ, за исключеніемъ *Rosenthal*'я [1]), у котораго на 100 случаевъ отмѣчено 67 многородящихъ и 33 первородящихъ.

Въ большинствѣ случаевъ клинически чрезмѣрная рвота развивается изъ физіологической, причемъ съ каждымъ разомъ рвота становится все сильнѣе и сильнѣе, къ нѣкоторымъ кушаньямъ больная начинаетъ испытывать явное отвращеніе, хотя аппетитъ вообще въ этомъ первомъ стадіи можетъ быть еще довольно хорошимъ. При горизонтальномъ положеніи больной рвота усиливается, но вообще она можетъ являться какъ послѣ ѣды, такъ и до принятія пищи или въ промежуткѣ между двумя пріемами пищи. Изслѣдованіе больной обыкновенно не даетъ никакихъ объективныхъ данныхъ. Очень часто уже въ началѣ болѣзни присоединяются мучительное слюнотеченіе и обильные поносы. *Горвицъ* описываетъ, кромѣ того, еще ненормальныя обонятельныя ощущенія: женщина слышитъ крайне непріятный запахъ, причемъ ей кажется, что запахъ этотъ исходитъ отъ окружающихъ предметовъ или же отъ ея собственнаго тѣла; отсюда новый поводъ для тошноты и затѣмъ рвоты и рѣзкое ухудшеніе въ состояніи больной. Въ дальнѣйшемъ теченіи промежутки между отдѣльными приступами рвоты становятся все короче, и въ концѣ концовъ съ рвотой начинаетъ извергаться всякая пища, жидкая такъ же, какъ твердая, и въ результатѣ является быстро возростающее исхуданіе больной. Вмѣстѣ съ тѣмъ рѣзко падаетъ количество мочи, и въ ней повременамъ показывается бѣлокъ, пульсъ становится все меньше и чаще. Температура, по однимъ авторамъ, можетъ быть нѣсколько повышена, по другимъ—даже субнормальна. Обыкновенно существуютъ еще сильныя головныя боли и боли въ подложечной области. При все болѣе и болѣе возростающемъ истощеніи у больной является бредъ, и если теперь не будутъ приняты мѣры къ производству искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, то больная погибаетъ при явленіяхъ крайняго упадка силъ.

Результаты вскрытія въ такихъ случаяхъ до сихъ поръ всегда оказывались отрицательными.

Что касается этіологіи этого тяжелаго страданія, то мы объ этомъ знаемъ столь же мало, какъ и о физіологической рвотѣ, такъ какъ взгляды различныхъ авторовъ на этотъ предметъ рѣзко расходятся между собой. По мнѣнію *Горвица*, въ происхожденіи неукротимой рвоты на первомъ мѣстѣ стоятъ расовыя особенности женщины. Рѣже всего эта болѣзнь встрѣчается въ Германіи, далѣе по частотѣ идетъ Англія, но чаще всего рвота наблюдается во Франціи. Однако, это воззрѣніе другими авторами до сихъ поръ еще не подтверждено. Приходится предположить, что здѣсь, какъ и при физіологической рвотѣ, мы имѣемъ дѣло съ рефлекторнымъ раздраженіемъ желудочныхъ нервовъ, исходящимъ отъ ростущей матки. При

---

[1]) Berlin. klin. Wochenschr., 1879.

этомъ, однако, остается совершенно неяснымъ, когда и вслѣдствіе какихъ причинъ это раздраженіе достигаетъ такой интенсивности, что изъ обыкновенной рвоты получается рвота неукротимая. Казалось бы, что прежде всего можно было бы думать о заболѣваніяхъ матки, какъ о такой причинѣ, и въ этомъ именно смыслѣ *Hewitt*'омъ [1]) создана его теорія, по которой чрезмѣрная рвота есть слѣдствіе смѣщенія матки—наклоненія или перегиба—и что съ соотвѣтствующимъ исправленіемъ положенія матки можетъ наступить выздоровленіе. Нѣсколько подобныхъ случаевъ и описываетъ названный авторъ. Но, въ дѣйствительности, при тщательномъ гинекологическомъ изслѣдованіи въ очень многихъ случаяхъ неукротимой рвоты положеніе матки оказывается совершенно нормальнымъ, а съ другой стороны, не мало женщинъ, страдающихъ различными смѣщеніями матки, забеременѣваютъ и при этомъ у нихъ вовсе не развивается чрезмѣрной рвоты. Другой вопросъ—не составляетъ-ли смѣщеніе матки извѣстнаго предрасполагающаго момента, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ оно комбинируется съ какими-либо другими страданіями половыхъ органовъ, какъ думаютъ, напр., *Горвицъ* [2]), *Kleinwächter* [3]), *Flaischlen* [4]) и др.

Bretonneau [5]) видитъ причину неукротимой рвоты въ томъ, что у нѣкоторыхъ женщинъ растяженіе матки, по мѣрѣ развитія яйца, совершается въ недостаточной степени. По *Bennet*'у [6]), причина заключается въ воспалительныхъ состояніяхъ влагалищной части, а по *Горвицу* [7])—въ воспаленіяхъ матки вообще; большую роль *Veit* приписываетъ эндометриту. Другіе авторы ищутъ причину въ чрезмѣрномъ растяженіи матки при hydramnion и двойняхъ.

По мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, причина упорной рвоты могла бы заключаться также въ растяженіи брюшиннаго покрова матки въ зависимости отъ роста послѣдней, причемъ исходящее отсюда раздраженіе дѣйствуетъ рефлекторнымъ путемъ на желудочные нервы. Съ подобнымъ взглядомъ согласуется, напр., наблюденіе, сдѣланное *Zweifel*'емъ [8]), гдѣ при чревосѣченіи, производившемся безъ наркоза, всякое прикосновеніе къ кишкамъ вызывало тошноту и рвоту. Такимъ же раздраженіемъ брюшины несомнѣнно можно объяснить и случай *Lomer*'а [9]), гдѣ рвота была устранена путемъ уничтоженія периметритическихъ срощеній. *Joulin* [10]) и *Kheinstädter* [11]) придаютъ значеніе движеніямъ матки, сдѣ-

---

[1]) Brit. med. journ., 1880, и Transactions of the obstetr. soc. of London т. XXVI, стр. 84.
[2]) l. c.
[3]) l. c.
[4]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. XX.
[5]) Bullet. de Thérap., 1846.
[6]) Brit. med. journ., 1875.
[7]) l. c.
[8]) Lehrbuch der Geburtshülfe, 4 Aufl., стр. 248.
[9]) Verhandl. d. Ges. f. Geb. zu Hamburg, Octob. 1890.
[10]) Traité compl. de l'avortement, Paris, 1867.
[11]) Deutsche med. Woch., 1877.

лавшейся тяжелѣе вслѣдствіе беременности, а *Holaday* [1])—росту желтаго тѣла въ яичникѣ.

На чрезмѣрную рвоту можно было бы, далѣе, смотрѣть какъ на явленіе симптоматическое въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существуетъ первоначально какая-либо болѣзнь желудка или кишекъ, и само собою понятно, что и во время беременности у больной можетъ быть ракъ, круглая язва, хроническій катарръ (*Sänger*) [2]), но очевидно, что въ этихъ случаяхъ мы будемъ имѣть дѣло уже не съ нервнымъ страданіемъ. Другое дѣло— та рвота, которая вызывается извѣстными патологическими состояніями кишечника, какъ, напр., хроническимъ копростазомъ. Въ случаяхъ этого рода, описанныхъ *Flaischlen*'омъ [3]), *Bock*'омъ [4]), *Fischel*'емъ [5]) и др., приходилось видѣть весьма замѣчательный терапевтическій эффектъ, несомнѣнно вызванный устраненіемъ указаннаго страданія кишекъ.—Наконецъ, иные авторы разсматриваютъ чрезмѣрную рвоту исключительно какъ выраженіе первично существующаго нервнаго разстройства, а именно истеріи. Это мнѣніе защищали *Kaltenbach* [6]) и отчасти также *Ahlfeld* [7]). По *Kaltenbach*'у, въ неукротимой рвотѣ мы имѣемъ чисто нервное страданіе, обусловливаемое особымъ состояніемъ нервной системы, при которомъ «возбужденіе рефлексовъ совершается съ особенною легкостью, задерживаніе же ихъ — съ трудомъ, что, какъ извѣстно, характерно именно для истеріи. При этомъ разстройства со стороны желудка или матки играютъ роль лишь вспомогательныхъ моментовъ, благопріятствующихъ развитію болѣзни». *Ahlfeld* смотритъ на hyperemesis какъ на усиленіе того рефлекторнаго невроза, который у многихъ женщинъ свойственъ всему теченію беременности, но способенъ достигнуть наибольшей интенсивности при одновременномъ существованіи какихъ-либо хроническихъ заболѣваній желудка. *Fischel* [8]) также признаетъ повышеніе раздражительности нервной системы, но объясняетъ это повышеніе тѣми измѣненіями въ составѣ крови, которыя вызываются беременностью. Этотъ же взглядъ раздѣляютъ также *Theilhaber* [9]) и *Хазанъ* [10]).

Таково разногласіе въ мнѣніяхъ, существующихъ на этотъ предметъ. Я лично присоединяюсь вполнѣ къ *Hennig*'у [11]) и полагаю, что этіологически необходимо различать двѣ формы чрезмѣрной рвоты: форму симптоматическую, которая вызывается болѣзнями различныхъ органовъ, прежде всего—половой сферы, но несомнѣнно также и болѣзнями желудка или

---

1) Centralbl. f. Gyn., 1884.
2) Verhandl. d. med. Ges. zu Leipzig, 24 V. 1888.
3) l. c.
4) Centr. f. Gyn., 1883.
5) Centralbl. f. Gyn., 1884.
6) Centralbl. f. Gyn., 1891, № 26; Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 21.
7) Arch. f. Gyn., Bd. 18, стр. 307; Deutsche med. Wochenschr., 1888. Centralbl. f. Gyn., 1891, № 17.
8) l. c.
9) Münch. med. Wochenschr., 1887.
10) Centralbl. f. Gynäkol., 1887.
11) Verhandl. der med. Ges. zu Leipzig, 24 V. 1888.

кишекъ, и форму невропатическую, при которой возможно исключить всякое заболѣваніе какихъ-либо органовъ и которая объясняется единственно только повышенной возбудимостью нервной системы, причемъ ближайшія причины этой повышенной раздражительности остаются для насъ совершенно неясными. Во всякомъ случаѣ, можно сказать съ полною увѣренностью, что механическая или рефлекторная причина рвоты не всегда заключается въ маткѣ, такъ какъ наблюдаются и такіе случаи, гдѣ рвота продолжается и послѣ наступленія выкидыша и даже еще въ это время можетъ повести къ смерти [1]).

Хорея беременныхъ [2]).

Беременность располагаетъ къ заболѣванію хореею въ такой же степени, какъ психическія возбужденія, напримѣръ испугъ, или какъ ревматическій ядъ, и потому хорея беременныхъ не представляетъ самостоятельнаго страданія, существенно отличающагося отъ другихъ видовъ хореи, — вся разница заключается единственно въ этіологіи. Но сказать, почему беременность благопріятствуетъ развитію Виттовой пляски, такъ же трудно, какъ объяснить вліяніе беременности на появленіе неукротимой рвоты. Все, что можно сказать, это то, что беременность обусловливаетъ повышеніе возбудимости извѣстныхъ нервныхъ центровъ. Предположеніе, что хорея при беременности можетъ быть вызвана рефлекторнымъ путемъ вслѣдствіе тѣхъ или иныхъ механическихъ причинъ, кажется невѣроятнымъ; особенно же представляется необоснованной теорія *Mc. Cann*'а [3]), по которой хорея вызывается движеніями плода въ маткѣ, ибо хорея наичаще встрѣчается въ первые мѣсяцы беременности, когда подобныхъ движеній вовсе еще не существуетъ.

Вообще говоря, Виттова пляска встрѣчается при беременности не часто и преимущественно, какъ только-что указано было, въ началѣ беременности; это видно, напр., изъ слѣдующей таблички *Buist*'а:

Изъ 192-хъ случаевъ было:

на 1-мъ	мѣсяцѣ	29	на 6-мъ	мѣсяцѣ	19
» 2	»	30	» 7	»	13
» 3	»	42	» 8	»	5
» 4	»	22	» 9	»	7
» 5	»	25			

При этомъ чаще всего всего заболѣваютъ беременныя въ первый разъ, по *Wenzel*'ю, напр.,—60%. У *Buist*'а на 214 случаевъ было:

---

[1]) *Zweifel*, Lehrbuch d. Geburtshilfe, 4 Auflage, стр. 248.

[2]) Все, появившееся до послѣдняго времени о chorea gravidarum, приведено въ хронологическомъ порядкѣ въ превосходной ситсематической работѣ *Buist*'a, Transact. of the Edinb. Obst. Society, 1894 — 95. Послѣ этой статьи появилась работа *Aras*'а, Beitrag zur Kenntniss der Chorea gravid., In. Diss. 1895.

[3]) Transactions of the Obst. Soc. of London, т. 33.

беременныхъ	въ	1-й	разъ	127
»	»	2	»	48
»	»	3	»	19
»	»	4	»	14
»	»	5	»	4
»	»	6	»	2

Что касается возраста больныхъ, то обыкновенно болѣзнь является у очень молодыхъ женщинъ. Такъ, у *Buist*'а отмѣчено:

на	15-мъ	году	1	случай	на	25-мъ	году	8	случ.
»	17	»	9	»	»	26	»	7	»
»	18	»	16	»	»	27	»	4	»
»	19	»	22	»	»	30	»	2	»
»	20	»	33	»	»	33	»	2	»
»	21	»	13	»	»	35	»	1	»
»	22	»	12	»	»	36	»	1	»
»	23	»	30	»	»	39	»	1	»
»	24	»	17	»	»	40	»	2	»

Наблюдается-ли при этомъ болѣзнь чаще у незамужнихъ первобеременныхъ, какъ указываютъ нѣкоторые авторы, трудно сказать съ увѣренностью, хотя нельзя отрицать, что то огромное психическое возбужденіе, которое обычно связано съ внѣбрачной беременностью, несомнѣнно можетъ благопріятствовать развитію хореи.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ больная уже до беременности перенесла хорею, на появленіе послѣдней во время беременности нужно смотрѣть, какъ на рецидивъ: но подобные случаи не особенно часты, какъ объ этотъ свидѣтельствуютъ данныя *Buist*'а, у котораго на 226 случаевъ характеръ возврата носили всего 66 случаевъ.

Симптомы этого страданія ничѣмъ не отличаются отъ симптомовъ хореи, вызванной другими причинами, и потому здѣсь нѣтъ надобности распространяться о нихъ [1]).

Что касается теченія этой хореи, то обыкновенно бываетъ такъ, что послѣдняя или исчезаетъ сама собой еще до окончанія беременности, или же продолжается до тѣхъ поръ, пока роды не наступятъ естественнымъ путемъ или же не будутъ вызваны искусственно, а въ рѣдкихъ случаяхъ хорея длится еще дольше и прекращается лишь въ послѣродовомъ періодѣ. Наконецъ, наблюдались и случаи, оканчивавшіеся смертью, но несомнѣнно, что здѣсь смертельный исходъ обусловливался не хореей, а скорѣе болѣзнями, ее осложнявшими, въ особенности сердечными заболѣваніями, составляющими непосредственную причину смерти и во многихъ иныхъ случаяхъ Виттовой пляски.

---

[1]) Замѣчателенъ случай *Lantos*'а (Festschrift zur Feier des 50 Jubiläums der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkol., 1894, стр. 219), гдѣ хорея осложнялась неукротимой рвотой. Подъ вліяніемъ искусственно вызванныхъ преждевременныхъ родовъ исчезли оба эти страданія.

У *Damberg*'а изъ 64-хъ больныхъ умерло 19, выздоровѣли 45 (29% смертности),

у *Fehling*'а— 67—19— 48—28%
» *Müller*'а— 81—26— 55—32%
» *Buist*'а —185—34—151—12%

Отношенія беременности къ другимъ нервнымъ болѣзнямъ.

Какъ относится беременность къ заболѣваніямъ *головного* и *спинного мозга*, до сихъ поръ еще совершенно не установлено. Нельзя допустить, чтобы беременность сама по себѣ могла вызвать какое-либо заболѣваніе головного мозга; на тѣ же приведенные въ литературѣ немногіе случаи, гдѣ въ теченіи беременности наблюдались менингитъ, мозговая опухоль и т. п., необходимо смотрѣть лишь какъ на случаи осложненной беременности. Единственный доводъ, который, казалось бы, могъ бы говорить въ пользу непосредственнаго возникновенія органическихъ мозговыхъ страданій подъ вліяніемъ беременности, заключается въ кровоизліяніи въ головной мозгъ. И, дѣйствительно, нѣкоторые авторы утверждали, что въ тѣхъ случаяхъ апоплексіи, гдѣ возможно исключить всякую иную причину и, прежде всего, эндокардитъ, кровоизліяніе въ ткань мозга могло быть вызвано гиперэміей мозга, которая явилась въ результатѣ разстройствъ кровообращенія, обусловленныхъ беременностью. Но подобный доводъ, однако, не можетъ имѣть никакого значенія при тѣхъ условіяхъ, когда сосудистая система до беременности была совершенно нормальна, потому что, въ противномъ случаѣ, кровоизліяніе въ мозгъ вовсе не было бы такою рѣдкостью. Что же касается до случая, сообщеннаго *Ahlfeld*'омъ [1]), гдѣ у женщины явилось кровоизліяніе въ мозгъ какъ-разъ въ то время, когда ожидались регулы, не явившіяся, однако, благодаря наступившей беременности, то здѣсь, какъ указываетъ и самъ *Ahlfeld*, можно было бы думать о викаріирующей менструаціи. Однако, дальнѣйшихъ наблюденій въ этомъ родѣ до сихъ поръ не существуетъ.

Литература кровоизліяній въ мозгъ во время беременности.

Stark, Neues Archiv, Bd. 3 (цит. по *Ahlfeld*'у). — *Churchill*, Dublin quarterly journ. of med. sciences. 1854.—*Hertsveld v.*, Deeus Nieuw. Arch. I. 2. 1846. Реф. въ *Schmidt*'s Jahrb., Bd. 52. стр. 58 (кровоизл. безъ ясной причины). — *Putegnant* и *Chatelain*, Journ. de Bruxelles, 1870, Реф. въ *Schmidt*'s Jahrb., Bd. 148, стр. 175 (одинъ случай при хореѣ, другой при гипертрофіи лѣваго желудочка вслѣдствіе ревматизма).—*Hennig*, Arch. f. Gynäkol., стр. 585. (Verhandl. d. Ges. f. Geburtsh. zu Leipzig von 15. I. 1877).—*Boullay*, L'Union médicale, 1853.

Какого-либо вліянія присоединяющейся беременности на первично существующую болѣзнь головного мозга, до сихъ поръ не наблюдалось, подобно тому, какъ намъ неизвѣстно и обратное вліяніе—присоединяющагося страданія головного мозга на первично существующую беременность.

Что касается *заболѣваній спинного мозга, являющихся въ теченіи беременности* [2]), то въ прежнее время циркулировали на этотъ

---

[1]) Arch. f. Gyn., Bd. XI, стр. 584.

[2]) Литература о «спинномозговыхъ» параличахъ беременности (параплегіи):

счетъ весьма ошибочные взгляды. Говорили, напр., что беременность вызываетъ цѣлый рядъ пораженій спинного мозга, какъ, напр., множественный склерозъ и т. п. Такъ, у *Churchill*'я мы находимъ въ числѣ различныхъ заболѣваній нервной системы, обусловленныхъ беременностью, также и множество страданій спинного мозга. А между тѣмъ, въ сущности, здѣсь можно сказать то же, что говорилось по поводу заболѣваній головного мозга. Если въ теченіи беременности развивается, напр., множественный склерозъ, то это конечно, еще не значитъ, что склерозъ появился подъ вліяніемъ беременности. Заболѣваніе спинного мозга можетъ произойти во время беременности, какъ и въ небеременномъ состояніи, отъ цѣлой массы причинъ, и нѣтъ никакого основанія думать, будто беременность представляетъ почву, особенно благопріятную для возникновенія подобныхъ страданій, ибо въ такомъ случаѣ страданія эти встрѣчались бы при беременности несравненно чаще. Нельзя сомнѣваться, что эти накъ назыв. самопроизвольные параличи беременныхъ будутъ исчезать все болѣе и болѣе, по мѣрѣ того, какъ будутъ умножаться наши свѣдѣнія относительно этіологіи многихъ спинномозговыхъ заболѣваній. Но уже и теперь мы можемъ исключить пораженіе спинного мозга въ цѣломъ рядѣ случаевъ, имѣющихся въ литературѣ, гдѣ параличи безспорно должны быть отнесены на счетъ истеріи. Въ иныхъ случаяхъ, далѣе, необходимо подумать о возможности начинающейся остеомаляціи, которая, какъ на это указываетъ *Koeppen* [1]), нерѣдко проявляется въ формѣ паралича уже въ то время, когда еще не существуетъ никакихъ объективныхъ измѣненій со стороны костной системы.

О томъ, какъ вліяетъ беременность на первично существующую болѣзнь спинного мозга и обратно, мы знаемъ еще очень мало. Извѣстно. что въ большинствѣ случаевъ беременность при заболѣваніяхъ спинного мозга протекаетъ вполнѣ нормально, но имѣются и такія наблюденія, гдѣ, благодаря существующему спинномозговому пораженію, появляются извѣстныя разстройства въ теченіи родового акта. Чаще всего въ этихъ случаяхъ рѣчь идетъ о томъ, что родовыя потуги ощущаются не въ видѣ болей [2]).

---

v. Renz, Ueber die Krankheiten des Rückenmarks in der Schwangerschaft, 1886.—*Churchill*, см. выше. — *Kleinschmidt*, Ueber Paraplegien in der Gravidität. In. Diss., Strassburg. 1885. Въ этой работѣ тщательно собрана литература по этому вопросу. Приведемъ изъ нея: *Olivier d'Angers*, Traité de la moelle épinière et de ses maladies.—*Borham*, Lancet, 1870.—*Abeille*, Moniteur des hôpitaux. 1854. — Далѣе, сюда, вѣроятно, относятся: *Madge*, *Brulton*. *Ritchie*, Brit. med. journ., 1871. — *Brachet*, Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire. 2-me Edit., Paris, 1837, p. 298.—*Marnige*, цит. по *Müller*'у (Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunctionen), стр. 35.—*Colombot*, Paraplegies gravides., Thèse de Paris. 1880.

[1]) Arch. für Psych. u. Nervenkrankh., Bd. 22.

[2]) Такіе случаи сообщаютъ: *Brachet*. l. c.—*Nasse*, Untersuchungen zur Phys. u. Pathol., 2. Heft. Bonn., 1835.—*Borham*, Lancet, 1870. — *C. Lange*, цит. по *Müller*'у (Die Krankheiten d. weibl. Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu d. Geschlechtsfunctionen), стр. 35 и 36.—*Benicke*, Zeitschrift f. Geb. u. Gyn., Bd. I.

Относительно tabes'а извѣстно, что при этой болѣзни женщина можетъ безпрепятственно забеременѣть и доносить до конца нормальнымъ образомъ; плодовитость табетичекъ, однако, меньше нормальной и относится къ послѣдней, какъ 3:6—7, что видно, напр., изъ цифръ *Friedrichsen*'а [1]). У *P. Müller*'а [2]) приведены 2 случая tabes'а, описанные *Macdonald*'омъ и *Личкусомъ*, гдѣ родовой актъ былъ рѣзко замедленъ, а также собственный случай, въ которомъ схватки были почти безболѣзненны и въ концѣ концовъ родился мертвый плодъ.

Объ особенностяхъ родового акта при спинномозговыхъ заболѣваніяхъ вообще см. также работу *Goltz*'а и *Freusberg*'а [3]).

Изъ другихъ страданій нервной системы, имѣющихъ отношеніе къ беременности, укажемъ, далѣе, на ***Базедову болѣзнь***. Изъ того обстоятельства, что при беременности такъ часто встрѣчается опуханіе щитовидной железы, было бы очень неосновательно заключать, что беременность можетъ вести къ развитію Базедовой болѣзни. При этой послѣдней болѣзни зобъ обусловливается патологической секреціей въ ткань щитовидной железы, между тѣмъ какъ зобъ беременныхъ есть лишь результатъ извѣстнаго разстройства въ кровообращеніи этого органа. Самое большое, что можно сказать, это, что беременность предрасполагаетъ къ Базедовой болѣзни, хотя точныхъ цифровыхъ данныхъ на этотъ счетъ еще не имѣется. Наблюденія, опубликованныя до сихъ поръ, и въ особенности случай *Müller*'а [4]) не представляются мнѣ вполнѣ доказательными. Въ вопросѣ о томъ, какъ вліяетъ присоединяющаяся беременность на существующую уже Базедову болѣзнь, взгляды авторовъ сильно расходятся. Въ то время, какъ французская школа съ *Charcot*[5]) и *Trousseau* [6]) во главѣ видятъ въ беременности превосходное средство противъ Базедовой болѣзни и во многихъ случаяхъ наблюдали подъ вліяніемъ наступившей беременности поразительное уменьшеніе всѣхъ явленій болѣзни, цѣлый рядъ другихъ авторовъ [7]) приписываетъ вліянію беременности значительное ухудшеніе симптомовъ Базедовой болѣзни, а именно: увеличеніе зоба и экзофтальма, особенно же усиленіе разстройствъ со стороны сердечной дѣятельности, чего собственно и слѣдовало бы ожидать a priori.

Что касается обратнаго вліянія—Базедовой болѣзни на теченіе бере-

---

[1]) In.-Diss., Berlin, 1893.

[2]) l. c., стр. 37.

[3]) *Pflüger*'s Archiv, Bd. 9, стр. 552. Ueber den Einfluss des Nervensystems auf die Vorgänge während der Schwangerschaft und des Gebärakts.

[4]) l. c., стр. 89.

[5]) Gaz. hébdomad., 1862.

[6]) Clinique de l'Hôtel Dieu и L'Union médic., 1860, а также *Corlieu*, Gaz. des hôpitaux, 1863.

[7]) *Sänger*, Verhandl. d. Ges. f. Gebh. zu Leipzig, 20, V. 1889.—*Bignami*, Wien. med Blätter, 1896, 4 и 5.—*Buschan* (Die Basedowsche Krankheit. 1894), полагаетъ, что ухудшеніе зависитъ отъ давленія на симпатическій нервъ со стороны зоба, вызваннаго беременностью. — *Robertson*, Journ. of mental sciences. 1875. — *Guillot*, Arch. génér., 1860.—*Freund*, Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. 18, стр. 249.—*van t'Hoof*. Weekbl. van het Nederl. Tijidschr. voor Geneetsk, I, 1895. См. также работу *Theilhaber*'а въ Arch. f. Gynäk., Bd. 48.

менности, то о такомъ вліяніи говорятъ только *Benicke* [1]) и *Rosenberg* [2]), которые видѣли преждевременное отдѣленіе плаценты (у *Benicke* на 36-й недѣлѣ беременности) безъ предшествовавшихъ родовыхъ болей.

Заслуживаетъ упоминанія также и отношеніе, существующее между беременностью и *истеріей*. Надо замѣтить, что не только среди профановъ, но и среди врачей еще сильно распространенъ взглядъ, будто беременность способна оказывать благотворное вліяніе на теченіе истеріи, потому что самая истерія обусловливается будто бы неудовлетвореніемъ половой потребности: недаромъ истерія въ прежнее время называлась morbus virginum et viduarum. Однако, такой взглядъ покоится на ложныхъ основаніяхъ. Дѣло въ томъ, что одно неудовлетвореніе половой потребности навѣрное еще не въ состояніи вызвать истеріи, потому что въ противномъ случаѣ всѣ старыя дѣвицы и молодыя вдовы должны были бы страдать истеріей, чего на самомъ дѣлѣ вовсе не наблюдается. Надо полагать, что у незамужней женщины истерія скорѣе разовьется тамъ, гдѣ существуетъ чувство неудовлетворенности, гдѣ женщинѣ не удалось создать себѣ иной важной задачи въ жизни. Если совѣтъ, даваемый врачемъ истеричной женщинѣ—выйти замужъ, съ цѣлью добиться излеченія путемъ беременности, можетъ имѣть какое-либо оправданіе, то развѣ только въ томъ, что дѣвушка, не находившая удовлетворенія въ своей жизни, найдетъ удовлетвореніе и счастье въ обязанностяхъ жены и хозяйки дома и вмѣстѣ съ тѣмъ мало-по-малу исчезнутъ истерическія явленія. Но въ этихъ случаяхъ удовлетвореніе половыхъ влеченій, такъ-же, какъ и беременность, является дѣломъ второстепенной важности, и если приходится наблюдать случаи, гдѣ ненаступленіе беременности вызываетъ возвратъ истеріи, то очень часто встрѣчаются и такіе случаи, гдѣ истеричная дѣвушка, по выходѣ замужъ, вполнѣ выздоравливаетъ, несмотря на существующее при этомъ безплодіе.

Единственный случай, гдѣ на беременность можно смотрѣть, какъ на средство противъ истеріи, представляется тогда, когда эта беременность отвѣчаетъ страстному желанію женщины имѣть ребенка въ вознагражденіе за смерть другого ребенка. Въ такихъ случаяхъ истерія при наступленіи зачатія можетъ исчезнуть сразу, какъ-бы по волшебству, что мнѣ приходилось видѣть неоднократно.

Но, съ другой стороны, не слѣдуетъ забывать и того, что подъ вліяніемъ беременности явленія истеріи могутъ ухудшиться въ рѣзкой степени. При этомъ можетъ произойти какъ учащеніе истерическихъ припадковъ,—что наблюдается довольно часто и легко объясняется повышенной раздражительностью нервной системы во время беременности,—такъ и усиленіе другихъ многочисленныхъ нервныхъ явленій, свойственныхъ истеріи, причемъ это усиленіе остается до самыхъ родовъ.

---

[1]) Zeitschr. f. Geb. и Gyn., Bd. I.
[2]) The Amer. journ. of obstetr., 1896, февр., стр. 191.

На вопросъ о томъ, можетъ-ли беременность вести къ появленію истеріи у женщины, до тѣхъ поръ совершенно здоровой, я долженъ отвѣтить вполнѣ утвердительно. Нѣтъ сомнѣнія, что повышенною возбудимостью нервной системы во время беременности создается предрасположеніе къ тѣмъ моментамъ, которые вызываютъ истерію; намъ извѣстенъ цѣлый рядъ истерическихъ явленій, свойственныхъ беременности; укажу для примѣра на нервную рвоту беременныхъ, которая нѣкоторыми авторами признается исключительно за истерическій симптомъ. Сюда же относятся и параличи, столь часто наблюдающіеся во время беременности, и въ настоящее время можно съ положительностью сказать, что множество случаевъ, описанныхъ въ литературѣ, какъ параличи спинномозгового или церебральнаго происхожденія, въ сущности принадлежатъ къ истеріи. Такимъ образомъ многіе параличи, которые считались загадочными, получаютъ теперь достаточно раціональное объясненіе. Въ особенности это относится къ тѣмъ случаямъ, гдѣ параличъ является внезапно и столь-же быстро исчезаетъ еще до окончанія беременности или же сейчасъ послѣ родовъ. Въ качествѣ несомнѣнно истерическихъ параличей описаны слѣдующіе случаи:

Jolly, Neurol. Centralbl. 1885, стр. 305.— *Kleinschmidt*. Ueber Paraplegien in der Gravidität. In.-Diss., 1885. Strassburg. — *Albutt*. Remark on functional hemiplegie in child-bearing women. Brit. med. Journ., 1870. Истерическими слѣдуетъ считать также и случаи: *Cavaré*. Observation d'une paralysie générale du sentiment et du mouvement, affectant de type intermittant. Gas. des hôpitaux, 1853. — *Joubert-Gourbeyre*. Des paralysies puerpérales, 1861, стр. 82.

На *эпилепсію* присоединяющаяся беременность оказываетъ въ различныхъ случаяхъ различное вліяніе. Чаще всего во время беременности приступы становятся рѣже и слабѣе, хотя нѣкоторые авторы видѣли противное. Такъ, напр., *Guder* [1]) въ клиникѣ *Binswanger*'а наблюдалъ въ большинствѣ случаевъ ухудшеніе эпилепсіи подъ вліяніемъ беременности. Очень любопытны наблюденія *Elliot*'а [2]), который видѣлъ учащеніе приступовъ во время беременности и полное прекращеніе ихъ во время родовъ. *Braun* [3]) же наблюдалъ противоположныя явленія. Во всякомъ случаѣ, необходимо признаться, что при этомъ играютъ роль факторы, еще неизвѣстные.

Психозы беременныхъ [4]).

Къ наиболѣе легкимъ степенямъ душевнаго разстройства въ теченіи беременности относятся, прежде всего, такъ назыв. прихоти беременныхъ. Чаще всего дѣло идетъ при этомъ объ извращеніяхъ вкусового

---

[1]) *Binswanger*, ст. Epilepsie въ Realencyclopädie *Eulenburg*'a.

[2]) Obst. Clin. New-York, 1868.

[3]) Klinik. d. Geburtshilfe, 3. 249.

[4]) *Литература*. *Ideler*, Charité-Annalen, Bd. VII.—*Churchill*, Dublin quarterly journal of medical science, т. IX. — *Marcé*. Traité de la folie des femmes enceintes. Paris, 1858.— *Leidesdorf*. Wien. med. Wochenschr., 1872, № 25 и 26 – *Fürstner*. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., Bd. 5, стр. 505. — *Peretti*, Arch. f. Psych u. Nervenkrankh., Bd. 76.— *Ribes*, De la perversion morale cher les femmes enceintes. Реф. въ Zeitschr. f. Psych., Bd. 24. — *v. Franque*. Schwangerschaft u. Entbindung in ihrem Verhältniss zu Geistesstörungen. Irrenfreund, 1864. *Euke*, Cases illustratives of the

чувства. Болѣе значительныя степени психозовъ представляютъ уже громадную важность въ судебно-медицинскомъ отношеніи, такъ какъ здѣсь приходится рѣшать вопросъ о вмѣняемости женщины. Въ этихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло чаще всего со стремленіемъ къ воровству, а иногда и къ убійству.

Настоящіе психозы встрѣчаются приблизительно въ 3 % случаевъ беременности и главнымъ образомъ во второй половинѣ ея.

У *Ripping*'а изъ 32-хъ больныхъ заболѣло:

на 1-мъ	мѣс.	3	У *Holm*'а:	на 1-мъ	мѣс.	1
» 2 »	»	4		» 2 »	»	2
» 3 »	»	1		» 3 »	»	2
» 4 »	»	2		» 4 »	»	—
» 5 »	»	1		» 5 »	»	3
» 6 »	»	—		» 6 »	»	3
» 7 »	»	5		» 7 »	»	1
» 8 »	»	5		» 8 »	»	1
» 9 »	»	5		» 9 »	»	2
» 10 »	»	6		» 10 »	»	—

Въ большинствѣ случаевъ психозъ оканчивается съ родами, но иногда онъ затягивается и переходитъ такимъ образомъ въ пуэрперальный психозъ (см. послѣдніе).

У *Hoche* изъ 22 случаевъ заболѣло на 1—3 мѣс. 7, на 4—7—10, на 8—10—2. Чаще всего психозъ является въ первую и въ ближайшія за нею беременности. Такъ, изъ 32-хъ случаевъ *Ripping*'а приходится:

на 1-ю	беременность	8	на 6-ю	беременность	1
» 2	»	5	» 7	»	1
» 3	»	6	» 8	»	3
» 4	»	3	» 10	»	1
» 5	»	4			

Въ качествѣ причинъ этихъ психозовъ нерѣдко приводятъ измѣненіе состава крови во время беременности, а также вліяніе образованія плацентарнаго круга кровообращенія на мозговое кровообращеніе, но можно быть увѣреннымъ, что однѣ эти причины, безъ всякаго другого повода или безъ предшествовавшаго ослабленія нервной системы, еще до наступленія беременности, не въ состояніи вызвать душевное заболѣваніе. Что же касается поводовъ, то таковыми могутъ быть, прежде всего, душевныя волненія, къ которымъ такъ склонны беременныя, въ особенности внѣ брака, какъ это видно изъ цифръ *Ripping*'а, гдѣ отмѣчено 12,5 % психозовъ у

---

insanity of pregnancy etc. Edinb. journ., 1867. Реф. въ Zeitschr. f. Psych., Bd. 24. — *Ripping*. Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden. Stuttgart. 1877. — *Weber*, Jahresb. der. Ges. für Natur und Heilkunde zu Dresden. 1879. Реф. въ Irrenfreund. 1879. — *Holm, Virchow Hirsch* Jahresber., 1874, II, стр. 103. - *Hoche*, Arch. f. Psych. u. Nervenkrank., Bd. 25. — См. также руководства психіатріи и сборное изданіе *P. Müller*'а, Handbuch. d. Geburtshilfe, Bd. II.

беременныхъ противъ 6 % пуэрперальныхъ и 4,2 % лактаціонныхъ. Наслѣдственность при этомъ, повидимому, не играетъ большой роли; точно также нельзя допустить, чтобы психозъ могъ быть вызванъ какими-нибудь отклоненіями въ теченіи беременности, заболѣваніями половыхъ органовъ и т. п.

Подобно менструальному психозу, психозъ беременныхъ не представляетъ особой формы болѣзни, а лишь тотъ или иной изъ извѣстныхъ психозовъ, причемъ наичаще встрѣчаются здѣсь меланхолія и манія, особенно же первая; такъ, на меланхолію приходится:

у *Ripping*'а . . . . 84,4 %
» *Marcé* . . . . 62,5 %
» *Leidesdorf*'а . . . . . 63,3 %
» *Fürstner*'а . . . . . . 80,0 %

Эта меланхолія протекаетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ чрезвычайно тяжело; очень часто при этомъ наблюдается самоубійство или убійство новорожденнаго младенца.

Ripping указываетъ на своеобразное состояніе, сопровождающее такія меланхоліи: получается впечатлѣніе, будто больныя находятся подъ вліяніемъ какого-то сновидѣнія. Что же касается маніи, то теченіе ея здѣсь не представляетъ ничего особеннаго.

Предсказаніе при этихъ психозахъ въ общемъ неблагопріятное. Легче всего протекаютъ тѣ случаи, гдѣ они явились въ первые мѣсяцы беременности. Чѣмъ ближе къ концу беременности моментъ наступленія психоза, тѣмъ хуже предсказаніе.

Взаимныя отношенія между беременностью и психозами.

Психозъ, существующій одновременно съ беременностью, обыкновенно не ухудшаетъ ея теченія, равно какъ не оказываетъ замѣтнаго вліянія на родовой актъ. Иногда роды проходятъ совершенно незамѣтно для апатичной часто больной [1]), и вообще женщина въ теченіе психоза нерѣдко рожаетъ несравненно легче, чѣмъ рожала прежде, до болѣзни, какъ на это указываетъ въ особенности *Peretti* [2]). Что касается обратнаго вліянія— беременности на теченіе психоза, то мнѣнія различныхъ психіатровъ на этотъ счетъ еще сильно расходятся [3]). Многое зависитъ при этомъ отъ того, долго-ли существовалъ психозъ до беременности, и чѣмъ дольше продолжалось душевное разстройство до наступленія беременности, тѣмъ незначительнѣе становится надежда на выздоровленіе. Предположеніе, что беременность могла бы оказывать благопріятное вліяніе на теченіе пси-

[1]) См. *Griesinger*, Lehrbuch der Psychiatrie. — *Naeke*, Raritäten aus d. Irrenanstalt. Zeitschr. f. Psych., Bd. 50.

[2]) Arch. f. Psych. u. Nervenkr., Bd. 16.

[3]) См. *Peretti*, l. c. — *Marcé*. De l'influence de la grossesse et de l'accouchement sur la guérison de l'aliénation. Ann. méd. Psych. 1857 — *v. Franque*. Irrenfreund. 1864. — *Porporati*, Arch. ital., 1871. Реф. въ Zeitschr. f. Psych., Bd. 35. — *Bartens*, Einfluss der Schwangerschaft auf den Verlauf von Geistesstörungen. Zeitschr. f. Psych., Bd. 40.

хоза, какъ это бываетъ при нѣкоторыхъ—въ особенности при острыхъ—болѣзняхъ, присоединяющихся къ психозу, въ данномъ случаѣ вовсе не оправдывается. Напротивъ, многіе психіатры указываютъ на то, что даже тѣ психозы, которые вообще допускаютъ благопріятное предсказаніе, становятся подъ вліяніемъ присоединившейся беременности совершенно неизлечимыми. Изъ 15-ти случаевъ психическаго заболѣванія, къ которымъ присоединилась беременность, *Peretti* видѣлъ выздоровленіе только въ 2-хъ, всѣ же остальные, благодаря беременности, приняли болѣе дурное теченіе и остались неизлечимыми.

С. Роды.

Къ нервнымъ разстройствамъ, наблюдающимся въ теченіи родового акта, принадлежатъ, прежде всего, тѣ преходящія разстройства душевной дѣятельности, которыя могутъ быть вызваны необычайнымъ возбужденіемъ и сильною болью, сопровождающими родовой актъ. Такъ, напр., во время прорѣзыванія головки иногда наблюдается острый маніакальный приступъ, который прекращается сейчасъ же по окончаніи родовъ. Чрезчуръ долго продолжающіеся роды иногда вызываютъ преходящее помѣшательство. Во время родовъ приходится также наблюдать судороги. Эти судороги пытались объяснить частью органическими заболѣваніями головного мозга, частью мѣстной анэміей мозга, обусловленной родовымъ процессомъ, однако ни то, ни другое мнѣніе не имѣетъ за собой точныхъ доказательствъ.

Надо замѣтить, что въ большинствѣ случаевъ эти судороги имѣютъ несомнѣнно истерическое происхожденіе, исключая, разумѣется, судороги эклямптическія. Объ эпилептическихъ судорогахъ во время беременности и родовъ было сказано выше. Для нѣкоторыхъ случаевъ возможно допустить кровоизліяніе въ ткань головного мозга съ явленіями апоплектическаго инсульта подъ вліяніемъ огромнаго напряженія брюшного пресса и вызваннаго этимъ напряженіемъ чрезмѣрнаго повышенія кровяного давленія въ мозгу. Подобное кровоизліяніе, вызванное чрезвычайно безпокойными движеніями и крикомъ роженицы, наблюдалъ, напр., *Quincke* [1]). Что же до тѣхъ случаевъ кровоизліянія въ мозгъ, гдѣ роженица покойна, то рядомъ съ напряженіемъ брюшного пресса, по всей вѣроятности, участвуютъ и такіе моменты, какъ патологическое состояніе сосудистыхъ стѣнокъ или заболѣванія другихъ органовъ, напр. почекъ.

Изъ мѣстныхъ разстройствъ нервной системы, обусловливаемыхъ родовымъ актомъ, необходимо указать на невралгіи, вызываемыя давленіемъ со стороны рождающейся головки. Эти невралгіи являются или въ области распространенія копчиковыхъ нервовъ, въ видѣ кокцигодиній (см. ниже), на что въ особенности указываетъ *Graefe* [2]), или же по ходу сѣдалищнаго нерва, и тогда боли являются прежде всего въ икрахъ, но нерѣдко дѣло ограничивается парэстезіями въ соотвѣтствующихъ областяхъ,

[1]) Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde, Bd. IV, стр. 296.
[2]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. XV.

причемъ больная испытываетъ здѣсь чувство онѣмѣлости, ползанія мурашекъ и т. п.

Указаннымъ давленіемъ вызываются также двигательныя явленія раздраженія, какъ, напр., судороги въ области распространенія запирательнаго нерва, локализирующіяся преимущественно въ аддукторахъ бедра.

Что касается явленій, вызываемыхъ эклампсіей, то, въ сущности, мы имѣемъ здѣсь не явленія нервныя въ строгомъ смыслѣ слова, а явленія нарушеннаго обмѣна веществъ; отношеніе же къ нервной системѣ выражается въ томъ, что эклампсія клинически проявляется главнымъ образомъ судорогами, а также въ тѣхъ анатомическихъ измѣненіяхъ нервной системы, которыя могутъ явиться результатомъ эклампсіи; къ этимъ измѣненіямъ принадлежатъ описанныя *Schmorl*'емъ [1]) эмболіи сосудовъ эпителіальными и эндотеліальными клѣтками, отекъ мозга и кровоизліянія въ ткань головного мозга. Всѣ эти явленія представляютъ собою результатъ тяжелаго, по всей вѣроятности — токсическаго, разстройства обмѣна веществъ въ организмѣ, исходящаго, быть можетъ, изъ разстройствъ въ составѣ крови. По мнѣнію *Schmorl*'я, главную роль при этомъ играютъ процессы свертыванія крови въ сосудахъ.

Объ отношеніи эклампсіи къ психозамъ см. въ отдѣлѣ о пуэрперальныхъ психозахъ.

D. Послѣродовой періодъ.

Нервныя разстройства, наблюдающіяся въ теченіи послѣродового періода, въ громадномъ большинствѣ случаевъ носятъ гораздо болѣе конкретный характеръ, они представляются несравненно болѣе изученными, особенно въ отношеніи этіологіи, нежели заболѣванія нервной системы, связанныя съ менструаціей и беременностью.

1. Пуэрперальные параличи.

Пораженіе двигательныхъ нервовъ въ послѣродовомъ періодѣ является обыкновенно въ 4-хъ видахъ: a) въ видѣ параличей отъ сдавленія; b) въ видѣ инфекціонно-воспалительныхъ параличей; c) въ формѣ пуэрперальнаго неврита и d) пуэрперальной гемиплегіи.

a. *Параличи отъ сдавленія.*

Какъ уже было указано, рождающаяся головка, особенно при общемъ съуженіи таза или при очень долго длящихся родахъ, можетъ произвести сдавленіе нѣкоторыхъ нервныхъ стволовъ и чаще всего сѣдалищнаго нерва. Этимъ можетъ быть вызвано чувство онѣмѣлости въ голени и въ пальцахъ ноги, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и кратковременные парезы въ этой области. Но если эти явленія въ обыкновенныхъ случаяхъ проходятъ тотчасъ же послѣ изгнанія плода, то наблюдаются и такіе случаи, гдѣ съ окончаніемъ родового акта они не исчезаютъ и обнаруживаются въ

[1]) Pathologisch-anatomische Untersuchungen über Puerperal-Eclampsie. Leipzig 1893.

видѣ стойкихъ параличей нижней конечности, захватывая почти всегда область распространенія сѣдалищнаго нерва съ его вѣтвями, потому что сдавленію именно этого нерва особенно благопріятствуетъ его анатомическое положеніе у сѣдалищной дыры. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ размѣры таза нормальны, такіе параличи могутъ быть вызваны или очень продолжительными родами вслѣдствіе слабости потугъ, причемъ головка очень долго остается фиксированной въ тазу, или же при патологическихъ положеніяхъ плода, особенно лицевыхъ и лобныхъ, на что указываетъ въ особенности *Gerber* [1]). Но разумѣется, что возможность сдавленія гораздо больше при съуженіи, особенно же при общемъ съуженіи таза. Такъ, *Sänger* [2]) наблюдалъ невритъ бедреннаго нерва, вызванный давленіемъ со стороны вколоченной головки въ одномъ случаѣ общесъуженнаго таза.

Другую причину подобныхъ параличей составляютъ оперативные пріемы при родахъ, въ особенности наложеніе щипцовъ. Но въ этомъ случаѣ происхожденіе паралича зависитъ не столько отъ сдавленія нервовъ, сколько отъ растяженія ихъ наложенными на головку ложками щипцовъ. *Bianchi* [3]) и *Lefèbre* [4]) справедливо указываютъ на то, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ операція производится безъ наркоза, больная при всякомъ влеченіи щипцами испытываетъ особенно сильныя стрѣляющія боли, которыя являются результатомъ того, что къ прежнему давленію со стороны вколоченной головки присоединяется еще растяженіе нервныхъ стволовъ.

Обыкновенно указанные параличи бываютъ на одной сторонѣ и соотвѣтствуютъ ходу n. peronei, рѣже поражается n. tibialis. Причина этого, какъ убѣдительно доказалъ *Hünermann* [5]), заключается въ томъ, что наибольшая часть сѣдалищнаго сплетенія лежитъ на m. pyriformis и, благодаря этой мягкой подстилкѣ, защищена отъ сдавленія, между тѣмъ какъ верхняя петля этого сплетенія, образуемая 4-мъ и 5-мъ поясничными нервами, проходитъ черезъ l. innominata и здѣсь можетъ быть придавлена къ костямъ; анатомическія же изслѣдованія несомнѣнно доказываютъ, что изъ этой-то части сплетенія на дальнѣйшемъ ея пути происходитъ n. peroneus. Въ виду сказаннаго, и получается извѣстная картина паралича малоберцоваго нерва, причемъ парализуются главнымъ образомъ разгибатели стопы и пальцевъ [6]). Со стороны чувствующихъ вѣтвей обыкновенно не бываетъ никакихъ измѣненій, иногда же наблюдаются парэстезіи или анэстезіи на тылѣ стопы и на внутренней поверхности голени.

Большеберцовый нервъ захватывается параличомъ лишь въ томъ случаѣ, когда повреждаются также и 3 верхнихъ крестцовыхъ нерва, что,

[1]) Quelques considérations sur les paraplégies puerpérales. Thèse de Strassbourg 1867.

[2]) Verh. d. Ges. f. Geburtsh. zu Leipzig 18. XI. 95. Centralbl. f. Gyn., 1896 № 32.

[3]) Des paralysies traumatiques des membres inferieures ches les nouvelles accouchées. Thèse de Paris, 1867.

[4]) Des paralysies traumatiques des membres inférieures consécutives à l'accouchement laborieux. Thèse de Paris, 1876 (1878?)

[5]) Arch. für Gynäkol., Bd. 42.

[6]) См. *Winckel*, Wochenbett, 3. Aufl., стр. 483.

по мнѣнію *Hünermann*'а [1]), случается преимущественно тогда, когда щипцами производятся боковыя вращательныя движенія; при этомъ парализуются сгибатели и прежде всего икроножныя мышцы (ср. случаи *Guinon*'а и *Parmentier* [2]).

Парализованныя мышцы въ большинствѣ случаевъ довольно рано подвергаются атрофіи и даютъ частичную или полную реакцію перерожденія, но тѣмъ не менѣе предсказаніе здѣсь въ общемъ благопріятное: обыкновенно уже спустя короткое время дѣятельность мышцъ возстановляется, атрофія исчезаетъ и такимъ образомъ наступаетъ полное выздоровленіе. Очевидно, что въ подобныхъ случаяхъ, гдѣ цѣлость нерва такъ быстро возстановляется, въ немъ не успѣло произойти анатомическихъ измѣненій, но рядомъ съ этимъ приходится наблюдать и такіе случаи, гдѣ явленія паралича все болѣе и болѣе усиливаются, атрофія прогрессируетъ и болѣзнь въ концѣ концовъ остается неизлечимой.

Относительно возможности параличей вслѣдствіе какихъ-либо иныхъ видовъ оперативнаго вмѣшательства я ничего не нашелъ въ существующей литературѣ, но зато мнѣ самому пришлось видѣть случай, гдѣ за удаленіемъ яйца при выкидышѣ послѣдовалъ параличъ m. ileopsoas и парезъ четырехглавой мышцы, гдѣ, слѣд., мы имѣли дѣло съ пораженіемъ бедреннаго нерва. Это пораженіе также могло быть вызвано чисто механическимъ путемъ, но если принять во вниманіе рѣдкость подобныхъ пораженій при громадной частотѣ случаевъ ручного удаленія яйца, то необходимо будетъ допустить, что при этомъ играютъ не малую роль и нѣкоторые совершенно особенные факторы, о которыхъ мы покамѣстъ ничего не знаемъ.

b. *Параличи инфекціонно-воспалительнаго происхожденія.*

Подъ этимъ именемъ разумѣютъ такіе параличи, которые произошли вслѣдствіе перехода воспаленія съ тазовой клѣтчатки на сосѣдніе нервы [3]). При этомъ параметритъ можетъ быть или единственнымъ явленіемъ пуэрперальнаго заболѣванія, или же онъ можетъ составлять лишь одно изъ явленій общей піэміи и тогда въ происхожденіи паралича можетъ принимать участіе также и тромбозъ сосудовъ [4]). Въ первомъ случаѣ поражаются только нервы нижнихъ конечностей, при піэміи же могутъ заболѣвать и нервы другихъ областей тѣла, напр. верхнихъ конечностей. О случаѣ подобнаго рода сообщаетъ *Kast* [5]).

---

[1]) l. c.

[2]) Sur une complication peu connue de la sciatique (paralysie amyotrophique dans le domain du poplité). Arch. de neurologie, 1890, стр. 59. См. также случай *Dorion*'а, Des paralysies du nerv sciatique poplité externe d'origine pelvienne. Thèse de Paris, 1884.

[3]) См. напр., *Winckel*, Wochenbett, 3. Aufl., стр. 478.

[4]) Такой случай описанъ *Leyden*'омъ (Charité-Annalen, 1862, стр. 47 и 93).

[5]) Ueber primäre degenerative Neuritis. Deutsch. Arch. f. klin. Medicin., 1886.

c. *Пуэрперальный невритъ* (*Möbius*) [1].

Къ этой группѣ относится цѣлый рядъ параличей, этіологія которыхъ зачастую остается намъ очень мало извѣстной, но для которыхъ мы не находимъ причинъ, отмѣченныхъ нами для первыхъ двухъ группъ. Названіе этихъ параличей происходитъ отъ того, что они протекаютъ въ формѣ множественнаго неврита. Для отличія отъ множественнаго неврита иного происхожденія эту форму слѣдовало бы называть пуэрперальнымъ невритомъ *Möbius*'а по имени автора, впервые ее описавшаго. Собственно въ выраженіи «невритъ» не содержится никакого отличія отъ остальныхъ пуэрперальныхъ параличей, въ которыхъ анатомически очень часто также имѣется невритъ, какъ это между прочимъ, доказывается также и результатами вскрытій (*Leyden*) [2].—Пуэрперальный невритъ является иногда уже во вторую половину беременности, иногда же спустя нѣсколько дней послѣ совершенно нормально протекшихъ родовъ, въ теченіи вполнѣ нормальнаго послѣродового періода. При этомъ могутъ заболѣвать не одни нервы нижнихъ конечностей, но и нервы самыхъ различныхъ областей тѣла, не исключая и черепныхъ нервовъ и въ особенности n. optici. Такой neuritis optica описанъ въ недавнее время [3]), и тѣмъ дано еще новое доказательство принадлежности пуэрперальнаго неврита къ категоріи множественныхъ невритовъ.—*Eulenburg* [4]) предлагаетъ различать двѣ формы пуэрперальнаго неврита въ зависимости отъ разницы симптомокомплекса. Къ первой формѣ будутъ принадлежать тѣ случаи, гдѣ болѣзнь носитъ болѣе локализированный характеръ и гдѣ чаще всего дѣло ограничивается пораженіемъ срединнаго и локтевого нервовъ, т. е. гдѣ имѣется плечевой типъ неврита; въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ заболѣванію подвергаются области, соотвѣтствующія бедренному или пояснично-крестцовымъ нервамъ. Эта форма можетъ быть односторонней или двусторонней, но во всякомъ случаѣ она допускаетъ благопріятное предсказаніе. Другое дѣло— генерализированная форма. Здѣсь обыкновенно наблюдается очень тяжелое теченіе, причемъ въ однихъ случаяхъ невритъ носитъ острый, въ дру-

[1]) Литература о пуэрперальномъ невритѣ въ систематическомъ порядкѣ указана въ работѣ *Eulenburg*'а, Deutsch. med. Wochenschr., 1895. №№ 8 и 9. Не приведены здѣсь слѣд. случаи: *Churchill*. On paralysis occuring during gestation an in childbed. Dublin quart. journ. et med. science, т. XVII. стр. 257. — *Lamy*. Des névrites puerpérales. Gaz. hébdomad., XI. и Arch de Tocolog. et Gyn., т. XX. стр. 826. — *Gowers*. Lehrbuch d. Nervenkrankh., übers. von Grabe. I, стр. 89.—*London-Strait*. Glasgow. med. journ., 1888. Реф. въ Centralbl. f. Gyn., 1889. стр. 151.—*Corté*, Des paraplégies puerpérales. Thèse de Paris, 1875. стр. 5.—*Соловьевъ*. Ueber einen Fall von Hyperemesis gravidarum begleitet von Neuritis puerperalis. Centralbl. f. Gyn., 1893, стр 492. Этотъ случай былъ изслѣдованъ анатомически *Lindemann*'омъ. Zur pathologischen Anatomie des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren Centralbl. f. allgem. Pathol. und pathol. Anatomie. 1892, стр. 625. — Послѣ работы *Eulenburg*'а появились слѣд. статьи: *Stembo*, Ein Fall von Schwangerschaftspolyneuritis nach unstillbarem Erbrechen. Deutsche med Wochenschr. 1895. № 29.—*Schanz*, Die Betheiligung des n. opticus an der puerperalen Polyneuritis. Deutsche med. Wochenschr. 1896. № 28. —*Köster*. Ueber puerperale Neuritis. Münch. med. Wochenschr. 1896, № 28.

[2]) l. c.

[3]) См. *Schanz*, l. c.

[4]) l. c.

гихъ — подострый характеръ и бываетъ то нисходящимъ, то восходящимъ (въ послѣднемъ случаѣ напоминаетъ собой параличъ *Landry*), но всегда захватываетъ цѣлый рядъ нервовъ, не исключая, какъ сказано, и черепныхъ; предсказаніе при этой формѣ гораздо хуже, иногда приходится наблюдать даже смертельный исходъ, наступающій вслѣдствіе паралича дыханія. При аутопсіи находятъ обычное перерожденіе периферическихъ нервовъ, не представляющее никакихъ особенностей.

Симптомы при обѣихъ этихъ формахъ болѣзни ничемъ не отличаются отъ обыкновенныхъ явленій всякаго другого множественнаго неврита. Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь начинается внезапно, причемъ ей предшествуютъ обыкновенно лишь параэстетическія ощущенія или боли въ конечностяхъ; затѣмъ наступаетъ параличъ и развивается атрофія соотвѣтствующихъ мышцъ съ реакціей перерожденія и разстройствомъ кожной чувствительности; иногда наблюдаются и трофическія разстройства въ кожныхъ покровахъ.

Этіологія этого *Möbius*'овскаго пуэрперальнаго неврита представляетъ еще много неяснаго. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь развивается въ послѣродовомъ періодѣ, быть можетъ, имѣетъ значеніе то или другое общее разстройство питанія, явившееся въ результатѣ родового акта, какъ, напр., анэмія. Но, съ другой стороны, наблюдаются и такіе случаи, гдѣ анэміи нѣтъ. Если невритъ является во время беременности, то рядомъ съ нимъ въ этихъ случаяхъ нерѣдко наблюдается неукротимая рвота [1]), что могло бы служить доводомъ въ пользу одинаковаго происхожденія обѣихъ этихъ болѣзней; высказано было предположеніе, что мы въ обоихъ случаяхъ имѣемъ дѣло съ интоксикаціей организма (*Eulenburg*) [2]), и, можетъ быть, извѣстную роль въ этомъ отношеніи играютъ какія-нибудь ацетоноподобныя вещества. Другіе авторы видятъ причину неврита въ тѣхъ разстройствахъ кровообращенія, которыя вызываются беременностью и родами, но и этотъ взглядъ едва-ли въ состояніи выдержать строгую критику. Наконецъ, невриты эти приписывались невропатической конституціи, но, разумѣется, что одна такая конституція ни въ коемъ случаѣ не можетъ явиться причиной пуэрперальнаго неврита.

Отъ этихъ невритовъ въ смыслѣ *Möbius*'а, конечно, необходимо отличать тѣ случаи, гдѣ причиной неврита — будь то въ послѣродовомъ періодѣ или внѣ его — служатъ всѣ тѣ моменты, которые играютъ важнѣйшую роль въ обычной этіологіи невритовъ, какъ, напр., травма, алкоголь, сифилисъ, различнаго рода отравленія и т. п. Во всякомъ случаѣ, свѣдѣнія наши относительно происхожденія пуэрперальныхъ невритовъ еще очень недостаточны, и область эта заслуживаетъ болѣе точныхъ изслѣдованій и наблюденій.

---

[1]) См. *Соловьевъ*, Ein Fall von Hyperemesis gravidarum begleitet von Neuritis multiplex. Centralbl. f. Gyn., 1892, стр. 492.—*Lindemann*, Zur pathologischen Anatomie des unstillbaren Erbrechens in der Schwangerschaft. Centralbl f. allg. Pathol. u. patholog. Anatomie, 1892, стр. 825.—*Stembo*. Schwangerschaftspolyneuritis nach unstillbarem Erbrechen. Deutsche med. Wochenschr., 1895, № 25.

[2]) l. c.

d. *Пуэрперальныя гемиплегіи.*

Эмболіи мозговыхъ артерій и кровоизліянія въ ткань головного мозга, т. е. тѣ пораженія, которыя наичаще влекутъ за собою гемиплегію, несомнѣнно хотя и рѣдко, наблюдаются въ послѣродовомъ періодѣ. По мнѣнію *Quincke* [1]), кровоизліяніе особенно легко можетъ развиться при вставаніи послѣ родовъ, такъ какъ, благодаря вставанію, происходитъ еще усиленіе той анэміи мозга, которая вызвана родовымъ актомъ. Что же касается до эмболій, то причина ихъ почти всегда заключается въ существованіи у больной эндокардита. При этомъ замѣчательно то, что такой эндокардитъ можетъ развиться самымъ незамѣтнымъ образомъ во время беременности и проявить свое губительное дѣйствіе лишь въ послѣродовомъ періодѣ. Но, какъ сказано, подобныя гемиплегіи принадлежатъ къ рѣдкимъ явленіямъ [2]).

Въ заключеніе необходимо указать еще на двѣ нервныя болѣзни, появленіе которыхъ можетъ быть связано съ послѣродовымъ періодомъ; мы говоримъ о тетаніи и столбнякѣ.

2. Тетанія.

1. *Tetania gravidarum.*

Литература. Burresi. Gazetta med. italiana, 1856 (1 случай).—*Dakin*, Centralbl. f. Gyn., 1893 (1 случай).—*v. Frankl-Hochwart*, Deutsch. Archiv f. klin. Med., Bd. 43. (2 случая).—*Gauchet*, L'union médicale. Bd. 60 (2 случая).—*Hoffmann*. Deutsch. Arch. f. klin. Medic., Bd. 43 (1 случай).—*Mikschick*, Wochenbl. d. Aerzte zu Wien, 1855. Реф. въ Schm. Jahrb., Bd. 17, стр. 260 (1 случай).—*Meinert*. Arch. f. Gyn., Bd. 30 (1 случай).—*Müller*. Die Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen etc. Stuttgart, 1888, стр. 50 (1 случай).—*Neumann*. Arch. f. Gyn., Bd. 48 (1 случай).—*Schlesinger*. Wiener klin. Wochenschr., 1894, № 9 (1 случай, осложненный остеомаляціей).—*Schultze*. Berlin. klin. Wochenschr., 1874 (1 случай).—*Trousseau*, Gaz. des hôpitaux, 1845 (1 случай).—*Weiss*, Volkm. klin. Vorträge. № 189 (1 случай).—*Wolter*, Tetania gravidarum. In.-Diss., Bonn, 1896, (этимъ случаемъ я, къ сожалѣнію, еще не могъ воспользоваться).

2. *Tetania puerperalis.*

Delpech. Mémoire sur les spasmes musculaires idiopathiques et sur la paralysie nerveuse essentielle. Paris, 1846 (18 случаевъ?).—*Ehrendörfer*. Wien. med. Wochenschr., 1883 (1 случай).—*Haadon*, Edinb. med. journ., 1870, стр. 126 (1 случай). — *Mccall*. Glasgow. med. journ., 1871 (1 случай).—*Manouvriez*. Arch. de phys. norm. et patholog., 1887 (4 случая).—*Ritchie*. Brit. med. journ., 1870, стр. 354 (2 случая).—*Thierry*. Gaz. des hôpit., 1870, № 17 (1 случай).—*Trousseau*, l. c. (40 случаевъ?).

Кромѣ того, я не могъ найти одного случая tetaniae gravidarum *Lobach*'а, который упоминается у *Neumann*'а, а также не могъ воспользоваться случаемъ тетаніи, описаннымъ *v. Jacksch*'емъ въ 1870 г., и потому не знаю, относится-ли этотъ случай къ беременности или къ послѣродовому періоду.

Происхожденіе своеобразнаго заболѣванія, извѣстнаго подъ названіемъ тетаніи, которая характеризуется особымъ видомъ судорогъ и цѣлымъ рядомъ другихъ своеобразныхъ симптомовъ, несомнѣнно должно стоять въ

[1]) Ueber puerperale Hemiplegien. Deutsche Zeischrift für Nervenheilkunde. Bd. IV.

[2]) Недавно опубликованъ *Lafon*'омъ (Contribution à l'étude de l'hemiplegie puerpérale Thèse de Paris, 1896) еще одинъ случай подобнаго рода.

тѣсной связи съ послѣродовымъ состояніемъ, а также, въ извѣстной степени, и съ беременностью. Въ послѣродовомъ періодѣ и въ особенности у кормящихъ болѣзнь эта встрѣчается такъ часто, что *Trousseau* [1]) назвалъ ее «contracture des nourrices». Но въ чемъ заключается эта связь тетаніи съ отправленіями половой сферы у женщины, мы не знаемъ. Намъ извѣстно только то, что беременность и въ особенности послѣродовой періодъ представляетъ по отношенію къ тетаніи такой же несомнѣнный этіологическій моментъ, какъ другіе факторы, способные вызвать тетанію, каковы: эпидемическія вліянія, заболѣванія желудка и кишекъ, острыя инфекціонныя болѣзни, отравленія, изсѣченіе зоба. Но ближайшія условія, при какихъ во время беременности или послѣродового періода происходитъ возникновеніе тетаніи, остаются для насъ совершенно неизвѣстными. Вообще говоря, тетанія встрѣчается у мужчинъ чаще, чѣмъ у женщинъ: такъ, *Gowers* на 142 случая нашелъ 76 мужчинъ и только 66 женщинъ; подобныя же данныя находимъ и у другихъ авторовъ. Но при этомъ замѣчательно то, что у женщинъ тетанія почти всегда является только во время беременности или послѣ родовъ. Громадное большинство случаевъ, описанныхъ въ литературѣ, относится къ женщинамъ въ возрастѣ отъ 20—39 лѣтъ, т. е. къ возрасту наиболѣе интенсивной половой дѣятельности женщины, и во всякомъ случаѣ въ этомъ возрастѣ перевѣсъ въ отношеніи числа заболѣвающихъ тетаніей оказывается на сторонѣ женщинъ (*Gowers*), причемъ:

1— 9 л.		31 мужч.,	11	женщ.
10—19 »		23 »	13	»
20—30 »		9 »	15	»
30—39 »		4 »	19	»
40—49 »		5 »	8	»
50—61 »	. . .	4 »	9	»

Frankl-Hochwart [2]) указываетъ на то, что для развитія тетаніи у женщинъ большую роль играетъ время года, причемъ наибольшее число заболѣваній падаетъ на мартъ и апрѣль.

Если болѣзнь наступаетъ во время беременности, то чаще всего это бываетъ во второй половинѣ ея; въ пуэрперальномъ же періодѣ она, какъ сказано, преимущественно поражаетъ кормящихъ женщинъ, хотя встрѣчается и у некормящихъ.

Симптомы при тетаніи у беременныхъ и въ послѣродовомъ періодѣ ничѣмъ не отличаются отъ явленій тетаніи, вызванной какою-либо иною причиною. Они состоятъ, прежде всего, въ судорогахъ, которыя являются въ видѣ приступовъ, захватывая преимущественно конечности и въ особенности кисти рукъ. Эти судороги двусторонни, отличаются тоническимъ характеромъ и сопровождаются болевыми ощущеніями Обыкновенно появленію судорогъ предшествуютъ парэстезіи въ соотвѣтствующихъ частяхъ

---

[1]) l. c.
[2]) Die Tetanie. Berlin, 1891.

конечностей, а также разстройство общаго состоянія, выражающееся головокруженіемъ, головною болью, чувствомъ слабости и рвотой. Ручная кисть, подъ вліяніемъ судорогъ, принимаетъ своеобразный видъ, пальцы располагаются на подобіе того, какъ у акушера при введеніи руки во влагалище (отсюда выраженіе *Trousseau*—акушерская рука), или такъ, какъ они располагаются, если раздражать электрическимъ токомъ n. ulnaris на локтѣ. Это своеобразное положеніе зависитъ главнымъ образомъ отъ спазма межкостныхъ мышцъ, благодаря которому происходитъ сгибаніе послѣднихъ двухъ фалангъ и разгибаніе первой. При этомъ большой палецъ прижимается къ указательному благодаря спазму мышцы, приводящей палецъ, между тѣмъ какъ кисть слегка согнута въ лучезапястномъ сочлененіи. Иногда наблюдаются и другія положенія, какъ, напр., сгибаніе, разгибаніе или разведеніе пальцевъ, въ исключительныхъ же случаяхъ захватываются также и плечевыя мышцы. На нижней конечности, которая не поражается лишь въ рѣдкихъ случаяхъ, судорожному сокращенію подвергаются главнымъ образомъ сгибатели стопы и пальцевъ, благодаря чему получается pes equino-varus; очень часто судорожныя сокращенія наблюдаются также въ икроножныхъ мышцахъ

Въ рѣдкихъ случаяхъ приходится видѣть судорогу и другихъ мышечныхъ группъ; такъ, напр., описаны судороги мышцъ туловища, языка, гортани, лица и даже дыхательныхъ мышцъ.

Продолжительность отдѣльнаго приступа судорогъ въ различныхъ случаяхъ бываетъ очень различна—отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ дней. Приступъ, какъ уже было сказано, сопровождается болями, которыя иногда достигаютъ чрезвычайной интенсивности; свободные промежутки между приступами также могутъ продолжаться отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней. Изрѣдка приходится наблюдать и такіе случаи, гдѣ мышцы въ теченіе очень долгаго времени находятся въ постоянномъ тоническомъ сокращеніи, выраженномъ въ большей или меньшей степени.

Картину тетаніи, кромѣ судорогъ, составляютъ еще три слѣдующихъ любопытныхъ симптома: 1) Феноменъ *Trousseau* Это явленіе состоитъ въ томъ, что сильнымъ давленіемъ на sulcus bicipitalis произвольно можетъ быть вызванъ приступъ судорогъ въ верхней и нижней конечностяхъ, въ ручной кисти и стопѣ. Иногда удается вызвать такой же приступъ давленіемъ на бедренный нервъ. Чѣмъ вызывается приступъ въ этихъ случаяхъ—сдавленіемъ-ли нервовъ или сжатіемъ сосудовъ, съ увѣренностью сказать нельзя. Указанный феноменъ наблюдается приблизительно въ 60% — 70% всѣхъ случаевъ тетаніи. 2) Повышенная возбудимость нервовъ по отношенію къ механическимъ раздражителямъ. Для значительнаго возбужденія двигательныхъ нервовъ достаточно уже легкаго поколачиванія иннервируемыхъ ими мышцъ (симптомъ *Chrostek*'а); такъ, напр., для того, чтобы вызвать подергиванія лицевыхъ мышцъ, достаточно самаго легкаго удара перкуссіоннымъ молоточкомъ по лицу, а иногда до-

статочно уже провести по лицу пальцемъ; на конечностяхъ указанный симптомъ встрѣчается гораздо рѣже. Не входя въ число такихъ обязательныхъ симптомовъ тетаніи, какъ феноменъ *Trousseau*, и встрѣчаясь еще при другихъ заболѣваніяхъ нервной системы, это явленіе, однако, нигдѣ не бываетъ столь хорошо выраженнымъ, какъ при тетаніи. Повышенная раздражительность чувствительныхъ нервовъ проявляется въ томъ, что самое легкое давленіе на такой нервъ вызываетъ въ области его распространенія такія парэстезіи, какія въ другихъ случаяхъ могли бы быть вызваны лишь весьма сильнымъ сдавленіемъ нервнаго ствола (симптомъ *Hoffmann*'а). Но это явленіе еще менѣе можно считать обязательнымъ для тетаніи, чѣмъ феноменъ *Chvostek*'а. 3) Повышенная возбудимость двигательныхъ и чувствительныхъ нервовъ по отношенію къ электрическимъ раздражителямъ (феноменъ *Erb*'а). Для двигательныхъ нервовъ при этомъ оказывается болѣе сильнымъ раздражителемъ не фарадическій, а гальваническій токъ, въ случаѣ котораго уже при слабой силѣ тока сокращеніе вызывается замыканіемъ катода (КЗС)[1]. Соотвѣтственно этому здѣсь приходится наблюдать гораздо болѣе легкое наступленіе и другихъ фазъ раздраженія; такъ, напр., размыканіе катода, которымъ у здоровыхъ людей почти никогда не удается вызвать сокращенія, даетъ здѣсь одиночное сокращеніе (КРС) уже при столь незначительной силѣ тока, какой въ другихъ случаяхъ едва достаточно для полученія КЗТ, т. е. судорожнаго сокращенія. Что касается повышенной возбудимости чувствительныхъ нервовъ, то объ этомъ мы знаемъ еще очень мало. Кромѣ нѣкоторыхъ нервовъ конечностей, такое повышеніе наблюдалось еще на слуховомъ (*Chvostek*) и на вкусовыхъ нервахъ (*Frankl-Hochwart*).

Къ второстепеннымъ явленіямъ тетаніи, встрѣчающимся очень непостоянно, принадлежатъ главнымъ образомъ чрезмѣрная потливость, поліурія, а также нѣкоторыя трофическія разстройства кожныхъ покрововъ, проявляющіяся въ формѣ сыпей—крапивной, герпетической, въ формѣ пигментаціи кожи, выпаденія волосъ и ногтей; далѣе, приходится видѣть повышеніе температуры, особенно во время приступовъ; наконецъ, при тетаніи могутъ наблюдаться эпилептоидныя судороги и различныя психическія разстройства.

Предсказаніе при тетаніи, появляющейся во время беременности или въ послѣродовомъ періодѣ, должно считаться безусловно благопріятнымъ, такъ какъ въ концѣ концовъ обыкновенно наступаетъ полное выздоровленіе. Смерть можетъ наступить лишь вслѣдствіе какихъ-либо осложненій иного характера.

3. Пуэрперальный столбнякъ.

Литература о пуэрперальномъ столбнякѣ до 1888 г. приведена у *Müller*'а. Handbuch der Geburtshilfe, Bd. III. Не указаны здѣсь слѣд. сочиненія:

Craig, Edinb. med. Journ. 1870.—*Ditzel*, Hosp. Tid., 1881. — *Epstein*, Medicin Wandervorträge, 1888.—*Gordon*. Amer. Journ. of med. Science.—*Gregor*, Edinb. med·

[1]) З—замыканіе, Р—размыканіе, Т—тетанусъ. *Перев.*

Journ., 1874.—*Hervieux*, Traité clin. et prat. des maladies puerpérales, т. II.—*Kuhn*, Arch. f. Gyn., Bd. 18. — *Macdonald*, Obstetr. Journ. of Gr. Brit., 1875. — *Murphy* Journ. am. of med. assoc., Chicago, 1888. — *Padora* и *Bianconi*, Gazz. Lomb., 1873 №№ 38 и 39. Реф. въ Schm. Jahrb., Bd. 160. —*Parrot*. Brit. med. Journ., 1888.— *Wiltshire*, London obstetr. transact., 1872, т. 13.

Послѣ 1888 г. появились слѣд. сочиненія:

Eröss, Arch. f. Gynäk., Bd. 41.—*Heinricius*, Centralbl. f. Gynäk., 1891. № 33. — *Heyse*. Deutsche med. Woch., 1894, № 14.—*Markus*, Prag. med. Wochenschr., 1890.— *Maxwell*, Journ. of the amer. ass., августъ 1894 г. — *Thomas*. John Hopkins'Hosp. Bull., 1895. —*Villay*, Arch. de tocol., 1892, и Lyon médic., 1891. —*Верницкій*, Журн. акуш. и женск. бол., 1889, стр. 438. Реф. въ Centralbl. f. Gyn., 1889, стр. 850, и 1890. стр. 249.—*Witthauer*, In.-Diss., Halle a. S., 1889.

Подъ именемъ пуэрперальнаго столбняка разумѣютъ болѣзнь, происходящую отъ зараженія извѣстнымъ ядомъ столбняка, причемъ зараженіе въ послѣродовомъ періодѣ начинается съ внутренней поверхности матки, которая вскорѣ послѣ родовъ представляетъ собой обыкновенную рану. Зараженіе можетъ произойти чрезъ инструменты или руки акушера, но въ большинствѣ случаевъ пути проникновенія заразы остаются неизвѣстными; повидимому, зараженію благопріятствуетъ тампонація полости матки, производимая ради остановки сильнаго кровотеченія. Болѣзнь эта въ нашемъ климатѣ встрѣчается гораздо рѣже, чѣмъ въ тропическихъ странахъ.

Симптомы этой формы столбняка также ничѣмъ не отличаются отъ явленій обыкновенныхъ раневыхъ тетаническихъ судорогъ. Болѣзнь является обыкновенно между 5-мъ и 14-мъ днями послѣ родовъ, причемъ прежде всего появляется напряженіе жевательныхъ и заднихъ шейныхъ мышцъ; это напряженіе, быстро увеличиваясь, вскорѣ превращается въ тоническую судорогу этихъ мышцъ (trismus и opisthotonus). Въ дальнѣйшемъ теченіи судорога распространяется также на мышцы конечностей и лица, иногда также на мышцы дыхательныя и мышцы гортани, благодаря чему можетъ наступить смерть отъ задушенія. Если появляются судороги сфинктеровъ, то становятся невозможными акты мочеиспусканія и дефекаціи. Въ большинствѣ случаевъ указанныя тоническія судороги являются отдѣльными приступами, причемъ такой приступъ можетъ быть вызванъ самымъ незначительнымъ сотрясеніемъ тѣла больного; иногда для этого достаточно подойти къ его кровати. Судороги сопровождаются сильными болями, почти всегда при этомъ тѣло больного покрывается холоднымъ потомъ. Температура можетъ быть нормальна или же очень сильно повышена, достигая въ нѣкоторыхъ случаяхъ, преимущественно въ періодѣ агоніи, 44°. Предсказаніе при этой болѣзни чрезвычайно неблагопріятное: умираетъ около 90 % больныхъ, причемъ смерть обыкновенно наступаетъ въ первые 5, 6 дней болѣзни, но иногда лишь спустя двѣ недѣли отъ начала страданія—при явленіяхъ асфиксіи или паралича сердца.

4. Пуэрперальные психозы.

Указать здѣсь громадную литературу о пуэрперальныхъ психозахъ нѣтъ никакой возможности; поэтому мы ограничимся указаніемъ на слѣд. сочиненія, въ которыхъ она приведена:

P. Müller, Handbuch der Geburtshilfe. —*Hoppe*. Arch. für Psych. u. Nervenkrankh., Bd. 25. — *Ripping*. Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden. Stuttgart, 1877.

Послѣродовой періодъ играетъ въ этіологіи душевныхъ заболѣваній у женщинъ весьма важную роль. Такъ, у различныхъ авторовъ мы находимъ слѣдующія данныя о послѣродовыхъ психозахъ:

У *Esquirol*'я [1])	изъ	1119	душевн.-больн.	женщинъ,	92	заболѣло въ послѣродов. пер.
» *Reid*'а [2])	»	989	»	»	111	»
» *Parchappe*'а [3])	»	596	»	»	33	»
» *Zeller*'а [4])	»	97	»	»	11	»
» *Leidesdorf*'а [5])	»	200	»	»	20	»
» *Pedler*'а [6])	»	889	»	»	70	»
Въ Берлинской *Charité*	»	508	»	»	86	»

При столь большой частотѣ душевныхъ заболѣваній въ послѣродовомъ періодѣ, естественно, является желаніе связать съ этимъ періодомъ самую причину пуэрперальныхъ психозовъ. Такимъ образомъ очень многіе авторы видятъ причину психозовъ въ той ненормальной раздражительности головного мозга, которая вызвана истощеніемъ въ связи съ значительной потерей крови во время родовъ. Другіе указываютъ на то, что питаніе мозга, уже нарушенное благодаря измѣненію состава крови подъ вліяніемъ беременности, нарушается еще болѣе благодаря тѣмъ разстройствамъ кровообращенія, которыя происходятъ вслѣдствіе внезапнаго опорожненія брюшной полости во время родовъ. Трудно сказать, какую роль въ происхожденіи пуэрперальныхъ психозовъ играетъ замѣченное *Neusser*'омъ [7]) увеличеніе эозинофильныхъ клѣтокъ въ крови. Причину этого увеличенія *Neusser* видитъ въ раздраженіи костнаго мозга, исходящемъ отъ яичниковъ чрезъ посредство симпатической нервной системы.

Но указанные моменты не могутъ быть единственной причиной возникновенія пуэрперальнаго психоза, потому что они дѣйствуютъ въ той или иной степени при всякихъ родахъ и у всѣхъ женщинъ, между тѣмъ какъ душевное заболѣваніе встрѣчается лишь у нѣкоторой части послѣднихъ; такимъ образомъ для появленія психоза необходимо допустить существованіе еще какой-либо другой причины. Такую причину одни авторы видятъ въ наслѣдственномъ предрасположеніи, другіе—въ чрезмѣрномъ психическомъ возбужденіи, третьи—въ какихъ-нибудь соматическихъ заболѣваніяхъ въ теченіи пуэрперальнаго періода.

Что касается наслѣдственности, то она здѣсь не играетъ особенно значительной роли. Такъ, *Weber* [8]) на 117 случаевъ нашелъ наслѣд-

---

[1]) Des maladies mentales. Paris, 1838.
[2]) Journ. of ment. and psychol. med. Path. 1, 148. Реф. въ Zeitschr. f. Psych., т. 8.
[3]) Цит. по *Hoppe*.
[4]) Цит. по *Hoppe*.
[5]) Lehrbuch der psych. Krankheiten, 1865.
[6]) West Riding Lunadic Asylum medical reports, 1872.
[7]) Wien. klin. Wochenschr., 1892, №№ 3 и 4.
[8]) Jahres-ber. der Ges. f. Natur- und Heilk. in Dresden 1875—76. Реф. въ *Schmidt*'s Jahrb., Bd. 176.

ственность въ 28% случаевъ, т. е. приблизительно такое же отношеніе, какое существуетъ вообще для психозовъ у женщинъ въ Зонненштейнской больницѣ для душевно-больныхъ, гдѣ оно равно 30%. *Hoche* опредѣляетъ процентъ наслѣдственности при пуэрперальныхъ психозахъ въ 36,97% при 32,69% для психозовъ вообще. У другихъ авторовъ мы находимъ слѣдующія цифры:

у	*Marcé* [1])	на	56	случ.	наслѣдств. предрасп.	найдено	24 раза
»	*West*'a [2])	»	30	»	»	»	14 »
»	*Helfft*'a [3])	»	131	»	»	»	51 »
»	*Macdonald*'a [4])	»	66	»	»	»	17 »
»	*Gaudry* [5])	»	56	»	»	»	22 »
»	*Fürstner*'a [6])	»	34	»	»	»	9 »

Къ другой категоріи причинъ относятся душевныя потрясенія, какъ, напр., испугъ, сильная радость и т. п. Нерѣдко подобное психическое возбужденіе бываетъ связано съ обрядомъ крещенія, быть можетъ, отчасти потому, что при этомъ родильница позволяетъ себѣ неумѣренное употребленіе алкоголя. Иногда причиной возбужденія являются религіозныя представленія.

Въ третьихъ, для происхожденія родильныхъ психозовъ имѣютъ значеніе различныя соматическія заболѣванія въ теченіи пуэрперальнаго періода. Нѣкоторые авторы готовы видѣть въ подобныхъ заболѣваніяхъ единственную причину послѣродовыхъ психозовъ, причемъ наиболѣе важная роль приписывается болѣзнямъ половыхъ органовъ. Главнѣйшими защитниками этого воззрѣнія, по которому «безъ соматическаго заболѣванія не можетъ быть и душевнаго разстройства въ послѣродовомъ періодѣ», выступаютъ *Kramer* [7]) и *Hansen* [8]) и въ извѣстной степени также *Olshausen* [9]). По мнѣнію *Hansen*'a и *Kramer*'a, психозъ вызывается только либо инфекціей, либо эклампсіей, причемъ *Hansen* ссылается на то, что на 49 случ. изслѣдованныхъ имъ пуэрперальныхъ психозовъ въ 42 были на-лицо симптомы зараженія, а *Kramer* вполнѣ убѣжденъ, что ближайшей причиной психоза являются въ этихъ случаяхъ исключительно піэмическія явленія. *Olshausen* же придерживается не столь крайняго взгляда, причемъ онъ допускаетъ, что наряду съ такими случаями, гдѣ причиной психоза несомнѣнно должно быть признано то или иное лихорадочное инфекціонное заболѣваніе, необходимо допустить также существованіе и такъ назыв. идіопатическихъ пуэрперальныхъ психозовъ, т. е. такихъ, гдѣ не оказывается лихорадочнаго или вообще соматическаго заболѣва-

[1]) Traité des femmes enceintes etc. Paris 1858.
[2]) Цит. по *Hoppe*.
[3]) Цит. по *Hoppe*.
[4]) Amer. Journ. of insanity, 1847.
[5]) Zeitschr. f. Psych., Bd. 19.
[6]) Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., Bd. 5.
[7]) Medicin. Wandervorträge, Heft 17.
[8]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 15.
[9]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn, Bd. 21.

нія, а также такихъ, которые являются послѣ эклампсіи путемъ интоксикаціи. Ближайшей причиной психоза въ случаяхъ съ пуэрперальной инфекціей *Olshausen* считаетъ патологическіе процессы, происходящіе въ мозговыхъ оболочкахъ или въ самой ткани головного мозга, въ особенности же капиллярныя эмболіи.

Необходимо замѣтить, однако, что приверженцы теоріи инфекціи заходятъ здѣсь слишкомъ далеко. Разумѣется, слѣдуетъ признать, что въ прежнее время обыкновенный лихорадочный бредъ въ послѣродовомъ періодѣ, несомнѣнно вызванный инфекціей, нерѣдко принимался за пуэрперальный психозъ, что̀ относится въ особенности къ столь излюбленной старыми авторами «пуэрперальной маніи» (*Leubuscher*). Въ этомъ отношеніи очень поучителенъ также, напр., случай *Westphal*'я [1]), гдѣ язвенный эндокардитъ, повидимому, былъ принятъ за пуэрперальный психозъ. Но, если, съ другой стороны, сравнить данныя *Hansen*'а и *Kramer*'а съ цифрами другихъ изслѣдователей, то несомнѣнно получается убѣжденіе, что ссылка *Hansen*'а на то, что на 49 пуэрперальныхъ психозовъ онъ видѣлъ инфекцію 42 раза, вовсе не можетъ служить доводомъ въ пользу обязательной зависимости психоза отъ соматическихъ заболѣваній. Быть можетъ, было бы правильнѣе, какъ это предлагаетъ *Hoppe*, вовсе отдѣлять случаи лихорадочные отъ безлихорадочныхъ, относя первые не къ психозамъ, а лишь къ частнымъ выраженіямъ пуэрперальной септицэміи.

Этіологическая роль заболѣваній органовъ, не относящихся къ половой сферѣ, представляется въ настоящее время еще очень темною, и къ указаніямъ, имѣющимся на этотъ счетъ въ литературѣ, нужно относиться съ большою осторожностью. Исключеніе въ этомъ отношеніи составляетъ альбуминурія, которая, однако, не есть явленіе самостоятельное, а обусловливается эклампсіей. *Donkin* описалъ два случая, гдѣ эклампсіи, ожидавшейся въ виду присутствія альбуминуріи во время родовъ, не наступило, но зато въ послѣродовомъ періодѣ явился психозъ. По мнѣнію *Müller*'а, психозъ можетъ быть вызванъ рефлекторно—присутствіемъ копростаза.

Несомнѣнную роль въ происхожденіи послѣродовыхъ психозовъ играютъ два извѣстныхъ заболѣванія: эклампсія и остеомаляція. Значеніе эклампсій въ этомъ отношеніи было выдвинуто главнымъ образомъ *Olshausen*'омъ [2]), въ извѣстной работѣ котораго приведены и болѣе точныя литературныя указанія. У различныхъ авторовъ находимъ слѣдующія данныя о психозахъ послѣ эклампсіи [3]):

у *Braun*'а	на	60	случ.	эклампсіи	5	случ. психоза
» *Wieger*'а	»	140	»	»	10	»
» *Seeger*'а	»	115	»	»	5	»
» *Olshausen*'а	»	200	»	»	11	»

Кромѣ того, *Lübben* на 181 случай пуэрперальнаго психоза на-

---

1) Virchow's Arch., Bd. XX.

2) l. c.

3) Цит. по *Olshausen*'у, l. c.

блюдалъ 2 случая съ эклампсiей, *Macdonald*—на 44 случ. также 2 раза, у *Schwegel*'я на 70 психозовъ эклампсiя наблюдалась 4 раза. Причиной психоза въ этихъ случаяхъ, какъ думаетъ *Olshausen*, должно служить уремическое измѣненiе крови, и на самый психозъ можно смотрѣть какъ на одно изъ проявленiй эклампсiи.

Что касается до значенiя остеомаляцiи въ этiологiи родильныхъ психозовъ, то оно было указано *Finkelnburg*'омъ [1]) еще въ 1860 г., но затѣмъ оно было забыто и вновь было выдвинуто *Wagner*'омъ [2]) лишь въ 1890 г. Всего до сихъ поръ описано 9 такихъ случаевъ. Правда, сущность той связи, которая существуетъ между этими двумя болѣзнями, намъ еще неизвѣстна, но, насколько можно судить по существующимъ исторiямъ болѣзни, отрицать влiянiе остеомаляцiи на происхожденiе психоза ни въ коемъ случаѣ невозможно.

Во всякомъ случаѣ, не подлежитъ сомнѣнiю. что этiологiя пуэрперальныхъ психозовъ должна быть очень разнообразна, но ближайшая причина возникновенiя психоза въ настоящее время въ точности еще неизвѣстна.

Описываемый здѣсь психозъ является въ различной формѣ. Въ однихъ случаяхъ душевное разстройство начинается уже во время беременности и затѣмъ продолжается въ послѣродовомъ перiодѣ; въ другихъ же случаяхъ психозъ является лишь въ пуэрперальномъ перiодѣ, причемъ онъ бываетъ отдѣленъ отъ акта родовъ промежуткомъ полнаго здоровья. Такимъ образомъ первая форма есть собственно лишь продолженiе психоза беременныхъ; къ настоящимъ пуэрперальнымъ психозамъ относятся лишь случаи второй категорiи. Наконецъ, въ третьемъ рядѣ случаевъ психозъ является не ранѣе, чѣмъ спустя 2—5 мѣс. послѣ родовъ, у женщинъ, кормящихъ грудью, это—такъ назыв. лактацiонные психозы.

Различная частота этихъ трехъ формъ видна изъ слѣдующихъ цифръ:

			во время берем.	въ послѣр. перiодѣ	въ перiодѣ корм.
у *Hoche* [3])	на 221	случай было:	24	98	99
» *Schmidt*'a [4])	» 264	»	47	130	87
» *Marcé* [5])	» 314	»	27	180	108
» *Fürstner*'a [6])	» 34	»	5	21	8

Такимъ образомъ наичаще встрѣчаются чистые пуэрперальные психозы, а рѣже всего—психозы, начавшiеся еще во время беременности.

Возрастъ, въ которомъ наичаще встрѣчаются пуэрперальные психозы, это—между 31 и 35 гг., въ среднемъ 29,1. У *Schmidt*'a [7])—въ возрастѣ

---

1) Zeitschr. f. Psych., 1860.
2) Jahrb. f. Psych., Bd. IX.
3) Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., Bd. 24.
4) In.-Diss., Berlin. 1880 (Beitrag zur Kenntnis der Puerperalpsychose).
5) l. c.
6) l. c.
7) l. c.

отъ	16	до	20	лѣтъ	было	2,8 %
»	21	»	25	»	»	21,9 %
»	26	»	30	»	»	25,7 %
»	31	»	35	»	»	27,6 %
»	36	»	40	»	»	12,4 %
»	41	»	45	»	»	6,2 %
»	46	»	50	»	»	2,9 %

У *Hoche* [1])	отъ	18	до	20	лѣтъ	5	случаевъ	5,1 %
»	»	21	»	23	»	17	»	17,36 %
»	»	24	»	26	»	15	»	15,3 %
»	»	27	»	29	»	15	»	15,3 %
»	»	30	»	32	»	14	»	14,29 %
»	»	33	»	35	»	18	»	18,38 %
»	»	36	»	38	»	9	»	9,18 %
»	»	39	»	43	»	5	»	5,1 %

На вопросъ о томъ, встрѣчаются-ли эти психозы чаще у многородящихъ или у первородящихъ, нельзя отвѣтить вполнѣ опредѣленно; но, повидимому, чаще заболѣваютъ многородящія.

Такъ, *Hoppe* [2]) наблюдалъ 47 первород. и 157 многород.
Hoche [3]) » 29 » 67 »

Подобныя же данныя мы находимъ и у другихъ авторовъ.

Незамужнія женщины заболѣваютъ отнюдь не чаще, чѣмъ замужнія.

Такъ, у *Weber*'а [4])	было	83,5 %	замужн.	и	16,5 %	незамужн.
» *Pedler*'а [5])	»	62	»	»	10	»
» *Stonehousen*'а	»	13	»	»	2	»
» *Fürstner*'а [6])	»	19	»	»	15	»

Необходимо замѣтить, что пуэрперальный психозъ не составляетъ особой формы, которая бы не встрѣчалась въ непуэрперальномъ состояніи; все, что можно сказать, это то, что здѣсь нѣкоторыя формы обыкновенныхъ разстройствъ встрѣчаются особенно часто, такъ что только въ этомъ смыслѣ можно говорить, напр., о «пуэрперальной маніи». Правда, *Fürstner* хотѣлъ бы признать специфической формой пуэрперальнаго психоза галлюцинаторную паранойю, но насколько такой взглядъ обоснованъ, предоставляемъ рѣшать психіатрамъ.

Изъ пуэрперальныхъ психозовъ чаще всего встрѣчаются двѣ формы — манія и меланхолія; описаны также: первичное помѣшательство, слабоуміе, круговое помѣшательство, галлюцинаторная паранойя и психическіе психозы. Паралитическое слабоуміе и эпилептическое помѣшательство, являющіяся въ теченіи послѣродового періода, строго говоря, не принадлежатъ къ пуэрперальнымъ психозамъ. Частота различныхъ формъ душевнаго раз-

[1]) l. c.
[2]) l. c.
[3]) l. c.
[4]) l. c.
[5]) l. c.
[6]) l. c.

стройства, относящихся къ пуэрперальнымъ психозамъ, видна изъ слѣдующихъ двухъ табличекъ.

У *Schmidt*'а.

	Число случаевъ.	Процентное отн.	Во время беременности	Въ родильн. періодѣ.	Во время кормленія.
Манія	123	43,5	16=31,3 %	70=48,7 %	37=42,0 %
Меланхолія	118	41,7	27=52,9 »	56=38,9 »	35=40,0 »
Первичное помѣшательство.	20	7,9	5=10,0 »	8= 5,5 »	7= 7,9 »
Слабоуміе	14	4,9	— —	8= 5,5 »	6= 6,7 »
Паралитич. слабоуміе	6	2,1	3= 1,8 »	— —	3= 3,4 »
Круговое помѣшател.	2	0,7	— —	2= 1,4 »	— —

У *Hoppe* на 100 случаевъ было:

		Наслѣдств. предраспол.	Иныя предр. причины.	Наслѣдств. и иныя предр. причины.
Острое галлюцинат. помѣш.	63	22 (25 9)	25 (32 ?)	10 (11 ?)
Меланхолія	11	4 (5 ?)	4	4
Манія	2	—	—	—
Истерическій психозъ	7	3	6	3
Періодическій психозъ	8	1	4	—
Круговое помѣшат.	3	1	2 (3 ?)	1
Галлюцинаторн. паранойя	5	1	1	—
Эпилептическ. психозъ	1	—	—	—

Чаще всего рѣзко выраженный психозъ появляется въ первую недѣлю послѣродового періода. Такъ, у *Hoche*:

на первые 3 дня приход. 12 случ.
» перв. недѣлю . . . . 38 »
» 2—3 нед. . . . . . 26 »
» 4—6 » . . . . . 30 »

Психозъ, появляющійся послѣ 6-й недѣли, будетъ или лактаціоннымъ,—въ томъ случаѣ, когда женщина кормитъ грудью, или же—у некормящихъ—вовсе не имѣетъ отношенія къ пуэрперальному состоянію.

Симптомы пуэрперальныхъ психозовъ ничѣмъ не отличаются отъ явленій душевныхъ разстройствъ, имѣющихъ иную этіологію. При маніи въ большинствѣ случаевъ являются предвѣстники въ формѣ головныхъ болей, мерцанія предъ глазами, чувства страха и безсонницы, затѣмъ рѣзко разстраивается настроеніе больной, является или сильное безпокойство, или же, наоборотъ, крайне апатичное отношеніе къ окружающему, особенно къ ребенку; въ концѣ концовъ является возбужденіе двигательной сферы, приступъ безпокойныхъ движеній и безостановочной рѣчи, во время котораго, въ рѣзкихъ случаяхъ, больная можетъ убить своего ребенка. Бредъ вращается чаще всего въ сферѣ эротическихъ или религіозныхъ представленій; очень часто бываютъ при этомъ интенсивныя зрительныя галлюцинаціи; почти всегда наблюдается нечистоплотность больной.

Въ меланхоліи точно также приходится наблюдать обычную картину: вначалѣ являются соматическія явленія—головная боль, затѣмъ у больной является отупѣніе (stupor), очень часто въ сопровожденіи приступовъ страха, галлюцинаціи и обмановъ чувствъ, причемъ обыкновенно больная неохотно принимаетъ пищу и проявляетъ стремленіе къ самоубійству.

Другія формы пуэрперальныхъ психозовъ не нуждаются въ особомъ описаніи.

Но если обѣ названныя главныя формы пуэрперальнаго психоза—меланхолія и манія—ничѣмъ особеннымъ не отличаются въ отношеніи симптомовъ, зато предсказаніе при нихъ здѣсь представляется сравнительно болѣе благопріятнымъ, чѣмъ въ случаѣ иной этіологіи; по крайней мѣрѣ, въ этомъ смыслѣ высказывается большинство авторовъ, хотя относительно частностей существуетъ еще нѣкоторое разногласіе. Во всякомъ случаѣ, наилучшее предсказаніе представляетъ меланхолія, а наихудшее—періодическое и круговое помѣшательство.

Что касается продолжительности меланхоліи и маніи, то, по *Schmidt*'у, напр., она слѣдующая:

Продолжительность	У берем.	У родильн.	У кормящ.
маніи	8,6 м.	10,3 м.	10,7 м.
меланхоліи . .	9,1 »	14,0 »	12,0 »

	% выздор.	% улучш.	% неизлеч.	% смертн.
Беременныхъ.	35,3	27,4	35,3	2,6
Родильницъ	39,3	17,8	32,6	10,3
Кормящихъ	31,7	16,4	45,3	6,3

У Норре [1] продолжительность

острой галлюц. спутанности была въ средн.		9,4	мѣс.
маніи	»	» 9,0	»
меланхоліи	»	» 13,0	»
типич. психоза	»	» 19,6	»

Лактаціонные психозы, какъ было уже сказано, являются на 3—5 мѣс. послѣ родовъ. Причина ихъ заключается, повидимому, въ томъ истощеніи, которое вызывается родами или кормленіемъ; возможно, что извѣстную роль играютъ при этомъ и какія-либо заболѣванія половой сферы. Наичаще здѣсь встрѣчаются: amentia, галлюцинаторное помѣшательство и меланхолія (*Kraepelin*) [2].

II. Взаимныя отношенія между заболѣваніями половыхъ органовъ и болѣзнями нервной системы.

А. Заболѣванія половой сферы, какъ причина нервныхъ разстройствъ.

О зависимости между болѣзнями женскихъ половыхъ органовъ и разстройствами со стороны нервной системы у женщины написано уже такъ много, что говорить здѣсь объ этомъ могло бы показаться излишнимъ. Если же, однако, я рѣшаюсь все-же коснуться этого предмета, то это объясняется, во-первыхъ, тѣмъ, что я считаю его относящимся къ той цѣли, которую я ставлю себѣ въ этой книжкѣ, а во-вторыхъ, моимъ убѣжденіемъ, что и невропатологъ имѣетъ право высказать свое мнѣніе по этому спорному пункту, о которомъ, какъ видно изъ относящейся сюда литературы, говорили почти исключительно гинекологи.

Прежде всего, въ этомъ отношеніи необходимо различать возникновеніе мѣстныхъ разстройствъ нервной системы и общіе неврозы. Что заболѣваніемъ полового аппарата — трубъ, яичниковъ, матки или иной части этой системы—можетъ быть вызвано то или иное мѣстное разстройство нервной системы, это—фактъ вполнѣ безспорный, въ виду той тѣсной связи, которая существуетъ между женскими половыми органами и окружающими ихъ нервными сплетеніями; при этомъ подъ мѣстнымъ разстройствомъ я разумѣю пораженіе тѣхъ нервовъ, которые находятся по сосѣдству съ заболѣвшимъ органомъ и связаны съ этимъ послѣднимъ. Благодаря, далѣе, тѣсной связи различныхъ нервовъ полового аппарата между собою и съ другими, въ особенности симпатическими, волокнами, вліяніе болѣзненнаго процесса можетъ распространиться и на нѣсколько болѣе отдаленные нервы, напр. съ матки, т. е. съ нервовъ ея, на поясничное сплетеніе. Заболѣвшій органъ можетъ оказывать прямое механическое дѣйствіе на соотвѣтствующіе нервные стволы, производя сдавленіе ихъ, растяженіе, или

[1] l. c.
[2] Compendium der Psychiatrie.

на то и другое вмѣстѣ (*Hegar*); далѣе, мѣстное страданіе нервовъ самого заболѣвшаго органа можетъ быть произведено процессами сморщиванія въ этомъ органѣ (*Freund*). Подобныя чисто мѣстныя разстройства нервной системы можно встрѣтить при самыхъ различныхъ заболѣваніяхъ женскаго полового аппарата.

Другая категорія случаевъ касается зависимости общихъ неврозовъ отъ какихъ-либо заболѣваній половыхъ органовъ, причемъ въ однихъ случаяхъ говорятъ, что неврозъ присоединяется къ данному заболѣванію половой сферы и обусловленному имъ мѣстному раздраженію нервной системы, въ другихъ случаяхъ говорятъ о чисто рефлекторномъ происхожденіи невроза. Сюда относятся, съ одной стороны, тѣ случаи, напр., гдѣ общій неврозъ вызывается рубцомъ въ околоматочной клѣтчаткѣ, производящимъ растяженіе соотвѣтствующихъ нервныхъ стволовъ, а съ другой — тѣ, гдѣ, напр., какая-нибудь незначительная ретрофлексія вызываетъ полную картину истеріи.

Но въ то время, какъ возможность возникновенія той или иной мѣстной болѣзни нервной системы подъ вліяніемъ указанныхъ причинъ есть дѣло вполнѣ очевидное, причемъ характеръ и интенсивность такой болѣзни вполнѣ соотвѣтствуютъ степени первичнаго страданія половыхъ органовъ,—развитіе общаго невроза представляется еще очень неяснымъ и самыя условія, вызывающія его, очень мало извѣстными.

Точное клиническое изслѣдованіе показываетъ, что общіе неврозы встрѣчаются не особенно часто одновременно съ болѣзнями полового аппарата; но все-таки вполнѣ справедливо требовать, чтобы въ каждомъ случаѣ тяжелаго общаго невроза было произведено тщательное гинекологическое изслѣдованіе спеціалистомъ. И хотя данныя подобнаго изслѣдованія еще не даютъ намъ права выводить окончательное заключеніе относительно причинъ невроза въ данномъ случаѣ, но подобнымъ путемъ можетъ быть полученъ недостающій еще статистическій матеріалъ; такой матеріалъ необходимъ въ виду того, что, въ сущности, мы располагаемъ еще ничтожнымъ количествомъ положительныхъ указаній на одновременное существованіе неврозовъ и страданій полового аппарата. По *Madden*'у [1]), 30 % гинекологическихъ больныхъ представляютъ одновременно и «нервныя» явленія; *Peckham* [2]) изъ 517 гинекологическихъ больныхъ у 170-ти нашелъ различныя нервныя разстройства, между тѣмъ какъ *Amann* изъ 408 такихъ больныхъ отмѣчаетъ нервныя страданія у 252 или 61,7 %, а *Scanzoni* изъ 1624—у 1128, или 77 %—истерію.

Но совпаденіе заболѣваній нервной системы со страданіемъ полового аппарата еще вовсе не доказываетъ причинной зависимости между заболѣваніями того и другого рода, эти заболѣванія могутъ существовать независимо одни отъ другихъ. Такъ, напр., къ первично существующей истеріи можетъ присоединиться вполнѣ самостоятельное страданіе половыхъ

[1]) Amer. journ. of obstetr., 1883 и Brit. med. journ., 1883.
[2]) Med. record, 1888.

органовъ, которое явится лишь осложненіемъ основного нервнаго страданія. Помимо этого, далеко не рѣдко встрѣчаются такія гинекологическія больныя, у которыхъ не имѣется никакихъ нервныхъ разстройствъ, какъ не мало и нервныхъ больныхъ съ вполнѣ нормальнымъ половымъ аппаратомъ.

Въ виду подобныхъ наблюденій я не могу согласиться съ тѣми, которые считають болѣзни половыхъ органовъ основной причиной общихъ неврозовъ, и въ этомъ отношеніи я раздѣляю мнѣніе *Dana* [1]), *Peckham*'а [2]), *Uhrek*'а [3]) и *Engelhardt*'а [4]), а изъ старыхъ авторовъ въ такомъ же смыслѣ высказался *Amann* [5]). Въ согласіи съ этимъ стоитъ также тотъ извѣстный фактъ, что какъ-разъ при наиболѣе тяжелыхъ страданіяхъ полового аппарата, какъ, напр., при ракѣ матки, приходится наблюдать самыя незначительныя нервныя разстройства, или же такихъ разстройствъ и вовсе не бываетъ, между тѣмъ какъ къ ничтожному заболѣванію половыхъ органовъ можетъ присоединиться самая тяжелая истерія Такимъ образомъ необходимо допустить, что для развитія общаго невроза рядомъ съ той или иной болѣзнью половой сферы должны существовать еще совершенно особыя условія, въ силу которыхъ возникаетъ подобный неврозъ, или же чисто мѣстное разстройство нервной системы распространяется далеко за предѣлы своего первоначальнаго развитія. Вотъ въ этомъ-то пунктѣ, въ вопросѣ относительно этихъ особыхъ условій, и расходятся между собою—насколько я знакомъ съ этимъ предметомъ—невропатологи и гинекологи. На мой взглядъ, для того, чтобы первично являющееся страданіе полового аппарата могло вызвать тотъ или иной общій неврозъ, необходимо, чтобы это первичное страданіе предварительно обусловило ослабленіе всей нервной системы женщины, чтобы значительно уменьшилась ея сопротивляемость; разъ такого предварительнаго общаго ослабленія не наступаетъ, мѣстное страданіе нервной системы останется ограниченнымъ и дальше не распространится. Другими словами, истинной ближайшей причиной, лежащей въ основѣ развитія невроза, я считаю *невропатическую конституцію*. Какъ ни мало я вообще склоненъ искать неизвѣстныя причины возникновенія невроза въ невропатической конституціи, однако именно здѣсь, въ вопросѣ о зависимости общихъ нервныхъ разстройствъ отъ тѣхъ или иныхъ заболѣваній половыхъ органовъ, я приписываю указанному фактору огромную роль.

Невропатическая конституція можетъ быть врожденной или пріобрѣтенной.

---

[1]) Med. record, 1889.

[2]) Med. record, 1888.

[3]) Der Frauenarzt, 1886.

[4]) Zur Genese des nervösen Symptomencomplexes bei anatomischen Veränderungen in den Genitalorganen. Stuttgart, Enke, 1886.

[5]) Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskranheiten auf das Nervensystem mit besonderer Berücksichtigung des Wesens und der Erscheinungen des Hysterie. Erlangen, 1868. Эта книга содержить трезвыя и отчетливыя наблюденія и во многомъ опередила свое время. См. также: *Litzmann*, Erkenntniss und Behandlung der Frauenkrankheiten im allgemeinen. Berlin, 1886, стр. 77. Изъ воззрѣній этого гинеколога, изложенныхъ имъ въ послѣднемъ семестрѣ его академической дѣятельности, много поучительнаго подчеркнетъ для себя и специалистъ-невропатологъ.

Наслѣдственность въ этомъ отношеніи не имѣетъ того большого значенія, какое приписывается ей многими врачами. Разумѣется, что можно найти цѣлый рядъ случаевъ, въ которыхъ можетъ быть ясно доказана наслѣдственная передача невропатической конституціи, но при этомъ необходимо, однако, быть достаточно строгимъ въ оцѣнкѣ тѣхъ признаковъ, которымъ позволительно придавать извѣстное значеніе, и, конечно, изъ того факта, что какой-нибудь родственникъ больной въ юности страдалъ судорогами вслѣдствіе неизвѣстной причины, еще нельзя заключить, что невропатическая конституція у данной больной врожденная. Если такимъ образомъ выборъ случаевъ будетъ дѣлаться построже, то окажется, что наслѣдственность встрѣчается здѣсь не особенно часто. Во всякомъ случаѣ, было бы очень желательно, чтобы дальнѣйшія наблюденія производились съ достаточною точностью. У *Engelhardt*'a [1]) мы находимъ явную наслѣдственность лишь въ 40 % такихъ больныхъ.

Зато трудно сомнѣваться, что въ большинствѣ случаевъ невропатическая конституція у женщины является пріобрѣтенной. Причина въ томъ, что спеціально въ жизни женщины существуетъ огромная масса условій, способныхъ оказать ослабляющее вліяніе на нервную систему, и рядомъ съ этими условіями развивающаяся у женщины болѣзнь полового аппарата можетъ послужить только поводомъ къ проявленію общаго невроза. Въ виду сказаннаго я считаю умѣстнымъ перечислить здѣсь вкратцѣ тотъ рядъ неблагопріятныхъ условій, которыя такъ часто встрѣчаются въ жизни женщины. Этимъ я отнюдь не хочу сказать, что подобныя условія должны вліять вреднымъ образомъ исключительно на нервную систему женщинъ; напротивъ, я охотно допускаю, что есть не мало такихъ мужчинъ, у которыхъ ослабленіе нервной системы можетъ быть вызвано аналогичными или иными вредными моментами, но необходимо признать, что у женщины нервная система уже съ самаго начала обладаетъ меньшей устойчивостью противъ различныхъ вредныхъ вліяній, которыми изобилуетъ жизнь. Изъ этого общаго правила, конечно, возможны исключенія, и какой-нибудь вредный моментъ, который не въ состояніи оказать никакого дѣйствія на женщину съ особенно устойчивой организаціей нервной системы, можетъ вызвать рѣзкое ослабленіе нервной системы у мужчины съ менѣе совершенной организаціей.

Перечисленіе всѣхъ тѣхъ обстоятельствъ, которыя могутъ оказывать вредное вліяніе на нервную систему женщины, заняло бы цѣлые листы; привести ихъ — значитъ, въ сущности, написать трактатъ, который обнималъ бы жизнь современнаго общества во всей ея сложности, а потому я ограничусь здѣсь указаніемъ на важнѣйшія и наиболѣе очевидныя изъ этихъ обстоятельствъ.

Элементы ослабляющаго вліянія на нервную систему женщины мы, прежде всего, находимъ уже въ самомъ воспитаніи дѣвушки. Очень часто воспитаніе стремится сообщить ей только умѣніе выйти замужъ, вмѣсто

[1]) l. c.

того, чтобы соотвѣтственнымъ развитіемъ ея способностей дать ей возможность обезпечить себѣ удовлетворительное существованіе и на тотъ случай, если она останется незамужней. И вотъ взрослая дѣвушка оказывается поставленной лицомъ къ лицу съ тѣми огромными требованіями, которыя предъявляетъ женщинѣ современная жизнь,—съ необходимостью добывать себѣ хлѣбъ,—безъ надлежащаго умѣнія и подготовки, и, конечно, удовлетворить этимъ требованіяхъ становится возможнымъ для дѣвушки только при крайнемъ напряженіи со стороны нервной системы.

Не малую роль играетъ также и то обстоятельство, что силы дѣвушки недостаточно щадятся въ столь важный для всей послѣдующей жизни періодъ полового созрѣванія; при этомъ въ низшихъ классахъ дѣвушка работаетъ по принужденію со стороны старшихъ, а средній и высшій классы грѣшатъ тѣмъ, что здѣсь утомительныя развлеченія ставятся выше заботъ о здоровьи.

Довольно важнымъ источникомъ для развитія общихъ нервныхъ разстройствъ у женщины служитъ также онанизмъ, хотя надо замѣтить, что, повидимому, мастурбація далеко не такъ распространена среди женщинъ, какъ среди мужчинъ. Существующее при этомъ чрезмѣрно частое возбужденіе половой сферы, которое, къ тому же, въ большинствѣ случаевъ начинается въ очень раннемъ возрастѣ, несомнѣнно уменьшаетъ устойчивость нервной системы, и мнѣ даже кажется, что вредное вліяніе онанизма у женщинъ должно быть значительнѣе, нежели у мужчинъ, хотя, понятно, оно довольно велико и у этихъ послѣднихъ. Быть можетъ, это зависитъ отъ того, что половое возбужденіе у мужчинъ находитъ себѣ извѣстное разрѣшеніе въ изверженіи сѣмени, послѣ чего является истощеніе и вмѣстѣ съ тѣмъ перемежка, во время которой субъектъ отдыхаетъ. Между тѣмъ у женщины половое возбужденіе обыкновенно не достигаетъ соотвѣтствующаго максимума; правда, получается такое впечатлѣніе, будто и здѣсь внѣшнимъ выраженіемъ подобной acme возбужденія является процессъ, напоминающій какъ-бы поллюцію у мужчинъ, но, въ дѣйствительности, возбужденіе и послѣ этого не проходитъ, и потребность къ тренію половыхъ частей не прекращается.

Обширное поле для развитія цѣлой массы общихъ нервныхъ разстройствъ можетъ представлять также брачное сожительство. Я не говорю здѣсь о тѣхъ эксцесссахъ, которые приходится иногда наблюдать въ началѣ брачной жизни; обыкновенно они вскорѣ прекращаются и результатовъ не оставляютъ; я имѣю въ виду, скорѣе, ту психическую неудовлетворенность, которою такъ часто страдаютъ въ замужествѣ женщины всѣхъ классовъ населенія. Въ низшихъ классахъ на жену взваливается, а нерѣдко и должна взваливаться, масса тяжкой работы, и наряду съ этимъ ей приходится выполнять и всѣ функціи женщины; здѣсь она иногда является единственной кормилицей семьи, въ то время какъ мужъ, не имѣя работы или самъ не желая трудиться, ничего не дѣлаетъ для поддержанія семьи. Вотъ въ этихъ-то условіяхъ заключаются источники тѣхъ

раздраженій нервной системы, которыя, дѣйствуя медленно, но вѣрно, въ теченіе долгаго времени, приводятъ женщину въ концѣ концовъ къ самымъ тяжкимъ неврозамъ послѣ какого-либо заболѣванія полового аппарата. Но и въ лучшихъ и даже наиболѣе привиллегированныхъ классахъ населенія бракъ нерѣдко создаетъ печальныя условія для женщины. Вспомнимъ, напр., о тѣхъ бракахъ, которые заключаются изъ финансовыхъ или семейныхъ соображеній, гдѣ отжившій и истощенный субъектъ женится исключительно ради поправленія своихъ дѣлъ, а иногда и для спасенія себя отъ окончательнаго раззоренія; такой супругъ никогда не сдѣлается для своей жены тѣмъ, чего требуетъ бракъ,—другомъ въ радости и въ горѣ, уважающимъ жену не меньше, чѣмъ себя самого, и готовымъ кой-чему поучиться у нея. Къ этому надо прибавить, что мужъ не всегда вступаетъ въ бракъ здоровымъ, а иногда страдаетъ давнишней гонорреей или сифилисомъ, и тогда ни въ чемъ неповинной женѣ приходится расплачиваться за грѣхи мужа.

Нельзя не упомянуть здѣсь еще объ одномъ обстоятельствѣ, которое въ супружеской жизни можетъ вести къ ослабленію нервной системы женщины: это недоканчиваемый coitus, особенно если, какъ это часто бываетъ, онъ связанъ съ угрызеніями совѣсти со стороны женщины; но и самъ по себѣ congressus interruptus вреденъ еще тѣмъ, что онъ вызываетъ гиперэмію и далѣе воспаленіе половыхъ органовъ.

О томъ, что менструаціи, беременности и послѣродовой періодъ могутъ оказывать вредное вліяніе на нервную систему женщины, мы достаточно говорили выше. Особенное значеніе здѣсь имѣютъ очень частые роды, сопровождающіеся притомъ обильными кровотеченіями, продолжительными послѣродовыми періодами и слишкомъ продолжительнымъ кормленіемъ.

Къ этой же категоріи причинъ относятся соматическія заболѣванія, и прежде всего столь часто поражающіе женщинъ анэмія и хлорозъ, подъ вліяніемъ которыхъ въ немалой степени ослабляются функціи нервной системы; далѣе острыя инфекціонныя болѣзни съ медленнымъ и негладкимъ выздоровленіемъ.

Еще одна причина для развитія нервныхъ разстройствъ у женщины заключается иногда въ гинекологической терапіи, особенно тогда, когда эта послѣдняя носитъ характеръ полипрагмазіи.

По этому поводу я ограничусь лишь самыми общими замѣчаніями, такъ какъ, само собою разумѣется, я не беру на себя роли судить о томъ, насколько вызывается необходимостью тотъ или иной изъ частныхъ гинекологическихъ пріемовъ. Но я думаю, что не погрѣшу противъ убѣжденія, раздѣляемаго всѣми гинекологами [1]), если укажу на вредъ для нервной системы, проистекающій отъ недостаточно осмотрительнаго изслѣдованія дѣвицъ per vaginam и иныхъ подобныхъ манипуляцій; въ на-

---

[1]) Cp. Sitzungsbericht des Gesellsch. für Geburtshilfe u. Gyn. zu Leipzig von 1895. XI. (Centralbl. f. Gyn. 1896. № 32) и *Sänger*, Zur Technik der uterinen Aetzung. Centralbl. f. Gynäk., 1894, № 25.

стоящее время всякій свѣдущій врачъ несомнѣнно, во-первыхъ, будетъ ограничивать число подобныхъ изслѣдованій лишь самыми необходимыми случаями, а во-вторыхъ, будетъ производить такое изслѣдованіе не иначе, какъ подъ наркозомъ, потому что вовсе не рѣдки случаи, въ которыхъ вслѣдъ за неосторожнымъ изслѣдованіемъ молодой дѣвицы развивается тяжелый неврозъ или даже психозъ. У замужнихъ женщинъ ослабленіе нервной системы вызывается слишкомъ усердной и продолжительной мѣстной терапіей — черезчуръ часто повторяемыми прижиганіями, зондированіемъ и т. п. Въ виду этого всякій понимающій дѣло гинекологъ стремится въ настоящее время какъ можно болѣе ограничить мѣстную терапію, и, если въ такой терапіи есть надобность, произвести все нужное въ одинъ сеансъ; такое оперативное пособіе оказываетъ на нервную систему женщины ничтожное вліяніе или является даже совершенно безвреднымъ въ этомъ отношеніи [1]). А между тѣмъ какъ часто въ практикѣ какое-нибудь незначительное отклоненіе отъ нормы въ половой сферѣ, и притомъ нерѣдко открываемое совершенно случайно, становится поводомъ для усерднѣйшей гинекологической терапіи, результатомъ которой является значительное ослабленіе нервной системы.

Наконецъ, въ вопросѣ о вліяніи заболѣваній половыхъ органовъ на происхожденіе общихъ неврозовъ нельзя забывать и того психическаго эффекта, который вызывается разстройствами въ половой сферѣ. Съ одной стороны, непріятное чувство, связанное съ сознаніемъ, что болѣзнь касается именно половыхъ органовъ, съ другой стороны, боязнь, что эта болѣзнь можетъ повредить функціямъ, свойственнымъ женщинѣ, и въ особенности боязнь безплодія, далѣе опасеніе, что можетъ развиться какая-нибудь неизлечимая болѣзнь, напр., ракъ, — все это такія обстоятельства, которыя должны вызывать значительное возбужденіе и вмѣстѣ съ тѣмъ ослабленіе нервной системы. Сюда же надо отнести и уродства половаго аппарата, при которыхъ нервная система разстраивается, въ нѣкоторыхъ случаяхъ — очень тяжело, вслѣдствіе существующаго при этомъ опасенія у женщины, что она можетъ оказаться неспособной выполнить свое назначеніе.

Мы видѣли такимъ образомъ, что жизнь женщины чрезвычайно изобилуетъ причинами, способными ослабить нервную систему и подготовить удобную почву для развитія общаго невроза; на такой почвѣ неврозъ можетъ развиться очень быстро, какъ только къ общимъ причинамъ присоединится еще то или иное заболѣваніе половыхъ органовъ. Но при этомъ необходимо замѣтить, что отысканіе такой связи иногда затрудняется тѣмъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ слабость нервной системы, пріобрѣтенная тѣмъ или инымъ путемъ, обнаруживается лишь тогда, когда уже появилось заболѣваніе полового аппарата; послѣднее является здѣсь такимъ образомъ тѣмъ испытаніемъ устойчивости нервной системы, изъ котораго женщина оказывается неспособной выйти побѣдительницей. Далѣе, я долженъ согласиться,

---

[1]) Ср. *Odebrecht*, ст. въ Festschrift für *Hegar*, и относящіяся сюда мѣста у *Sänger*'а, l. c.

что иногда не легко бываетъ отыскать именно ту причину, которая въ данномъ случаѣ, уже до появленія болѣзни половыхъ органовъ, успѣла нарушить устойчивость нервной системы; нерѣдко для этого требуются косвенные методы изслѣдованія, и лишь спустя долгое время врачу удается ознакомиться съ обстановкой и съ подробностями психической жизни больной. Но зато тогда, въ уединеніи врачебнаго кабинета, раскрываются подчасъ потрясающія драмы. При этомъ надо принять во вниманіе, что женщина очень долго и терпѣливо переноситъ всѣ тѣ мелкія непріятности, изъ которыхъ мало-по-малу складывается ея нервное страданіе, прежде чѣмъ она рѣшается довѣриться врачу. Поэтому обязанность врача въ подобныхъ случаяхъ деликатнымъ образомъ облегчить женщинѣ непріятность откровеннаго разговора. И если врачъ при этомъ не только обратитъ вниманіе на мѣстныя разстройства, но и съумѣетъ также разобраться надлежащимъ образомъ въ душевномъ состояніи больной, то онъ, безъ сомнѣнія, найдетъ ту причину, которая вызвала въ этомъ случаѣ ослабленіе нервной системы. Правда, иногда будутъ встрѣчаться исключенія, будутъ находиться и такія женщины, у которыхъ передъ тѣмъ нервная система отличалась полной устойчивостью, а между тѣмъ заболѣваніе полового аппарата вызвало у нихъ общій неврозъ; но въ подобныхъ случаяхъ мы, очевидно, или имѣемъ предъ собой совершенно особыя условія, или же такія женщины являются исключеніемъ. Наконецъ, я отнюдь не желалъ бы настаивать на обязательности этого взгляда для всѣхъ отдѣльныхъ случаевъ; я хотѣлъ лишь указать на то, что̀ встрѣчается наиболѣе часто.

Послѣ этого отступленія въ область общихъ соображеній, я возвращаюсь къ задачѣ, которую мы поставили себѣ въ этой главѣ. Намъ необходимо, слѣдовательно, отвѣтить на слѣдующіе вопросы: 1) какимъ путемъ заболѣваніе половыхъ органовъ вызываетъ мѣстное разстройство нервной системы; 2) какимъ образомъ, благодаря заболѣванію половыхъ органовъ, возникаетъ общій неврозъ и 3) каковы симптомы мѣстныхъ и общихъ разстройствъ нервной системы.

I. Выше уже было указано, что мѣстное пораженіе нервной системы въ зависимости отъ страданій половыхъ органовъ вызывается исключительно механическимъ путемъ, главнымъ образомъ путемъ давленія и растяженія. Отдѣльные нервные стволы или цѣлое сплетеніе могутъ быть сдавлены опухолью, эксудатомъ или смѣщеніемъ того или иного органа (*Hegar*) [1]), а также воспалительными узлами, соединительнотканными разрощеніями и въ особенности процессами сморщиванія въ самихъ половыхъ органахъ или принадлежащихъ имъ связкахъ (*Freund*) [2]). Растяженіе нервовъ производится смѣщеніями, выпаденіемъ и опущеніемъ матки, опущеніемъ яичниковъ и въ особенности натяженіемъ ножки незначитель-

---

[1]) Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen. Stuttgart, 1885, стр. 31.

[2]) Цит. по *Hegar*'у, l. c., стр. 31.

ныхъ опухолей. Сочетаніе давленія и растяженія наблюдается въ особенности при заболѣваніяхъ брюшинныхъ связокъ, играющихъ роль поддерживающаго аппарата матки, а также при рубцовыхъ сморщиваніяхъ въ области шейки и влагалищныхъ сводовъ.

Не малое значеніе имѣетъ также обнаженное состояніе нервныхъ окончаній при воспаленіяхъ различнаго рода, причемъ и здѣсь раздраженіе нервовъ происходитъ также механическимъ путемъ и лишь отчасти благодаря доступу воздуха.

Ненормальная подвижность половыхъ органовъ, наблюдающаяся въ качествѣ одного изъ явленій при общемъ опущеніи брюшныхъ внутренностей—энтероптозѣ, также можетъ служить причиною механическаго раздраженія нервовъ; къ этой же категоріи причинъ относится также и дряблость мускулатуры брюшныхъ стѣнокъ, являющаяся результатомъ многочисленныхъ и тяжелыхъ родовъ.

Симптомы при мѣстныхъ разстройствахъ нервной системы.

При подобныхъ заболѣваніяхъ наиболѣе выдающимися явленіями бываютъ боли въ областяхъ, соотвѣтствующихъ пораженнымъ нервамъ, причемъ эти боли или носятъ постоянный характеръ, или же—подобно настоящей невралгіи—являются приступами, которые отдѣляются другъ отъ друга свободными промежутками. Боли локализируются или въ самомъ тазу, и тогда больныя жалуются на тяжесть, на чувство давленія въ животѣ, или же захватываются вѣтви поясничнаго и крестцоваго сплетеній, и въ этомъ случаѣ локализація болей будетъ весьма разнообразна. Боли могутъ ощущаться и въ крестцѣ, и въ наружныхъ половыхъ органахъ, и въ нижнихъ конечностяхъ; въ послѣднемъ случаѣ боли соотвѣтствуютъ области распространенія сѣдалищнаго нерва съ его конечными развѣтвленіями, а также распространяются по ходу нерва; такимъ образомъ, слѣдовательно, соотвѣтственно n. ischiadicus, боли будутъ ощущаться въ сѣдалищной области, въ наружной и задней поверхности бедра, въ области икръ, въ тылѣ стопы, въ подошвѣ и пальцахъ ноги; ходу же n. cruralis соотвѣтствуютъ средняя часть бедра, внутренняя поверхность голени, внутренній край стопы до большого пальца.

Что касается до возможности паралычныхъ явленій со стороны нижнихъ конечностей, то къ встрѣчающимся въ литературѣ указаніямъ по этому поводу необходимо относиться съ большою осторожностью, въ чемъ я вполнѣ присоединяюсь къ *Theilhaber*'у [1]). Нельзя, конечно, отрицать, что иногда приходится наблюдать извѣстную слабость въ ногахъ, но въ такихъ случаяхъ трудно бываетъ рѣшить, не составляетъ-ли подобная слабость одного изъ явленій общаго ослабленія всего организма. Относительно же полнаго паралича нижнихъ конечностей подъ вліяніемъ давленія необходимо замѣтить, что такой параличъ обыкновенно является

[1]) Welche Symptome machen die Flexionen und Versionen des Uterus. Münch. med. Woch., 1896, №№ 22 и 23.—Ср. также *Winckel*, Lehrb. der Frauenkrankh., 1886, стр. 350.

лишь рефлекторнымъ путемъ въ качествѣ одного изъ явленій истеріи. Единственный случай, когда, благодаря заболѣванію полового аппарата, можетъ явиться параличъ нижнихъ конечностей, мы имѣемъ тогда, когда забрюшинное воспаленіе переходитъ на тазовыя нервныя сплетенія, вызывая невритъ этихъ сплетеній, какъ это было, напр., въ случаѣ *Leyden*'а [1]).

Совокупность всѣхъ мѣстныхъ разстройствъ нервной системы при заболѣваніяхъ женской половой сферы *Hegar* обозначаетъ подъ именемъ симптомовъ со стороны поясничнаго отдѣла спинного мозга, причемъ самъ *Hegar* [2]) описываетъ эти симптомы слѣдующимъ образомъ: «Боль и чувство какъ-бы ушибленности въ крестцѣ, боли въ подвздошныхъ областяхъ, тянущія и рвущія боли въ ногахъ, паретическое состояніе нижнихъ конечностей, кокцигодинія, анэстезія и гиперэстезія входа во влагалище, разстройства со стороны мочеиспусканія и дефекаціи». Названіе, данное *Hegar*'омъ этому симптомокомплексу, является очень подходящимъ [3]), въ виду того, что послѣдній, какъ надо думать, есть результатъ раздраженія заложенныхъ въ поясничной части спинного мозга центровъ тазовыхъ нервовъ, въ зависимости отъ пораженія этихъ нервовъ.

II. О происхожденіи общихъ неврозовъ подъ вліяніемъ заболѣваній тазовыхъ органовъ въ общихъ чертахъ уже было сказано выше. Тамъ мы видѣли, что для этого въ громадномъ большинствѣ случаевъ необходимымъ условіемъ является «предварительное» ослабленіе нервной системы. Но какимъ образомъ раздраженіе, возникающее въ зависимости отъ заболѣванія полового аппарата, передается на головной мозгъ, на психику больной, это остается для насъ еще неяснымъ.

Разстройство со стороны половыхъ органовъ въ качествѣ повода для развитія общаго невроза можетъ дѣйствовать двоякимъ путемъ: 1) раздраженіе нервовъ, принадлежащихъ заболѣвшему органу, или пораженныхъ нервовъ, находящихся по сосѣдству съ этимъ органомъ, передаваясь извѣстному отдѣлу спинного мозга, можетъ отсюда постепенно распространиться на выше лежащіе отдѣлы и такимъ образомъ дойти, въ концѣ концовъ, до головного мозга; 2) или же можетъ не быть никакого мѣстнаго пораженія нервной системы, и раздраженіе центровъ явится рефлекторнымъ путемъ, благодаря раздраженію, исходящему изъ самой заболѣвшей части полового аппарата. Сюда относятся тѣ довольно часто встрѣчающіеся случаи, гдѣ поводомъ для развитія общаго невроза признается, напр., какая-нибудь незначительная ретрофлексія, быть можетъ открытая даже совершенно случайно и вообще не вызывавшая долгое время никакихъ замѣтныхъ явленій. Но какими процессами характеризуется указанное воз-

---

[1]) Ueber Reflexlähmungen. Volkm. Vortr., 2, 1870. — Такіе случаи сообщаетъ также *L. Mayer*, Fälle von Motilitätsstörungen im Zusammenhange mit krankhaften Zuständen in den Sexualorganen des Weibes. (Beiträge zur Geburtsh. und Gynäk., II, стр. 84).

[2]) l. c., p. 13.

[3]) Ср. *Goltz* и *Freusberg*, Ueber den Einfluss des Nervensystems, auf die Vorgänge während der Schwangerschaft und des Gebäractes. *Pflügers* Arch., Bd. IX, стр. 552.

бужденіе центровъ, мы, въ сущности, не знаемъ, равно какъ не умѣемъ еще точно объяснить, что собственно слѣдуетъ разумѣть подъ словомъ «раздраженіе». Несомнѣнно только то, что здѣсь, рядомъ съ другими нервными вліяніями, извѣстную роль играютъ также и вліянія сосудодвигательныя.

Перечисленіе всѣхъ тѣхъ явленій, которыми могутъ сопровождаться эти общіе неврозы, заняло бы цѣлую книгу. Ограничимся замѣчаніемъ, что изъ этихъ нервныхъ разстройствъ, которые можно было бы обозначить общимъ именемъ рефлекторныхъ неврозовъ, мы клинически въ громадномъ большинствѣ случаевъ имѣемъ передъ собой истерію съ ея безконечно разнообразными и измѣнчивыми симптомами.

Въ этомъ старомъ названіи болѣзни «истерія» (ὕστερος — матка) заключается указаніе на то, что въ основѣ ея должны лежать заболѣванія половыхъ органовъ и въ особенности матки. Но время измѣнило наши воззрѣнія на этотъ счетъ, и мы знаемъ теперь, что въ происхожденіи истеріи многіе другіе факторы играютъ гораздо болѣе значительную роль, нежели болѣзни женскаго полового аппарата, и эта послѣдняя причина поставлена нами на ея надлежащее мѣсто особенно благодаря тому, что мы познакомились съ истеріей у мужчинъ, которая нерѣдко протекаетъ гораздо тяжелѣе, чѣмъ у женщинъ.

Здѣсь не мѣсто подробно разбирать вопросъ о сущности истеріи; замѣтимъ только, что въ данномъ случаѣ, согласно современнымъ нашимъ воззрѣніямъ, разстройство касается сферы представленій. По мнѣнію *Möbius*'а, «при истеріи, съ одной стороны, чрезвычайно облегчается процессъ образованія представленій, а съ другой, представленіями этими вызываются необычныя соматическія явленія».

Эта легкость въ образованіи представленій является результатомъ врожденной или пріобрѣтенной слабости нервной системы, и поводы для появленія ихъ могутъ быть чрезвычайно разнообразны. На первомъ планѣ стоятъ здѣсь душевныя волненія, далѣе идутъ: травма, интоксикаціи и т. п.; наконецъ, такимъ же поводомъ можетъ явиться любое заболѣваніе. Но для насъ наиболѣе интересно вліяніе болѣзней женскаго полового аппарата.

Если бы мы пожелали въ каждомъ случаѣ истеріи, вызванной причинами этого послѣдняго рода, объяснить себѣ весь тотъ сложный рядъ представленій, который выступаетъ при данной формѣ, то это оказалось бы столь же мало возможнымъ, какъ и въ тѣхъ случаяхъ истеріи, которые вызваны иными причинами, и обыкновенно мы не въ состояніи сказать, почему въ одномъ случаѣ является, напр., параличъ, а въ другомъ — какой-нибудь дыхательный неврозъ или какое-либо иное истерическое явленіе; во всякомъ случаѣ, соматическія явленія далеко не всегда соотвѣтствуютъ содержанію представленій, и нѣтъ сомнѣнія, что при этомъ играютъ роль еще иныя, такъ сказать промежуточныя причины, которыя остаются для насъ неизвѣстными.

Но центральнымъ пунктомъ, около котораго вращаются болѣзненныя представленія, всегда является имѣющееся въ данномъ случаѣ заболѣваніе половыхъ органовъ; отсюда исходятъ импульсы, которые управляютъ всей психической жизнью больной и которые, безсознательно для самой больной, служатъ постояннымъ источникомъ болѣзненныхъ явленій въ сферѣ душевнаго чувства.

Мы не станемъ здѣсь перечислять всѣхъ тѣхъ симптомовъ, которые могутъ быть вызваны тѣмъ или инымъ заболѣваніемъ полового аппарата, потому что это значило бы излагать симптоматологію истеріи, которую можно найти во всякомъ учебникѣ; изъ всего разнообразія явленій мы выберемъ только тѣ, которыя описываются въ литературѣ какъ рефлексы, исходящіе главнѣйшимъ образомъ изъ половой сферы.

Прежде всего отмѣтимъ тѣ разстройства, которыя носятъ общій характеръ. Сюда относятся раздражительность, повышенная возбудимость двигательнаго и чувствующаго аппаратовъ, наряду съ душевной вялостью и нерѣшительностью, наряду съ безчисленной массой капризовъ, которые ясно свидѣтельствуютъ о нарушенномъ равновѣсіи нервной системы. Вмѣстѣ съ тѣмъ нарушаются и функціи растительной жизни—разстраиваются сонъ, пищевареніе и аппетитъ. Въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ къ этимъ явленіямъ присоединяются симптомы большой истеріи, являются приступы судорогъ, каталепсія [1]), а также выступаютъ явленія истерическаго психоза; но обыкновенно, по крайней мѣрѣ въ Германіи, тѣ формы истеріи, о которыхъ здѣсь идетъ рѣчь, протекаютъ при явленіяхъ менѣе значительныхъ. Что касается разстройствъ въ сферѣ чувствительности, то они представляютъ безконечное разнообразіе. Здѣсь приходится наблюдать анэстезію кожи и слизистыхъ оболочекъ, нерѣдко на одной только сторонѣ, далѣе парэстезіи во всевозможныхъ частяхъ тѣла и истерическія боли во всевозможныхъ отдѣлахъ нервной системы [2]). Извѣстныя формы невралгическихъ болей, повидимому, составляютъ особенность той истеріи, которая вызывается болѣзнями половыхъ органовъ: сюда относятся главнымъ образомъ межреберныя невралгіи, мастодинія, ischias [3]) и копчиковая боль; довольно часто наблюдаются также невралгіи тройничнаго нерва [4]).

Двигательныя разстройства являются чаще всего въ формѣ мѣстныхъ судорогъ—клоническихъ судорогъ верхнихъ и нижнихъ конечностей, судорожныхъ сокращеній брюшныхъ внутренностей—кишекъ, желудка (кардіалгія), нерѣдко является судорога діафрагмы въ видѣ безпрерывной икоты; наконецъ, приходится наблюдать судорогу голосовой щели [5]). Но, рядомъ съ такимъ раздраженіемъ двигательной сферы, мы находимъ нерѣдко и ослабленіе ея—параличи, преимущественно нижнихъ конечностей.

---

[1]) *Munde*, Journ. of nervous and mental disease, Bd. XIII.
[2]) *Windscheid*, Ueber hysterische Schmerzen und deren Behandlung. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäk., Bd. II, Heft 6.
[3]) *Rosenthal*, Wiener Med. Blätter XI, 10.
[4]) *Odebrecht*, Festschr. f. *Hegar*.
[5]) *Odebrecht*, l. c.

Сюда относится большинство тѣхъ своеобразныхъ параличей, которые описаны въ относящейся сюда литературѣ и которые лишь въ незначительной степени зависятъ отъ механическаго сдавленія нервовъ, вызваннаго патологическими процессами въ половомъ аппаратѣ. Но при этомъ могутъ парализоваться не однѣ нижнія конечности, а нерѣдко наблюдаются и параличи весьма отдаленныхъ нервовъ, напр. верхнихъ конечностей, брюшныхъ мышцъ, діафрагмы или лицевого нерва [1]). Очень часто встрѣчаются также параличи гортани и голосовыхъ связокъ [2]), выражающіеся полной афазіей; сюда же относятся истерическія астазія и абазія: въ то время, какъ при лежаніи ноги больной обладаютъ вполнѣ нормальной подвижностью, какъ активной, такъ и пассивной, и сила ихъ нисколько не ослаблена, онѣ при попыткахъ ходить или стоять отказываются служить больной, такъ что безъ посторонней помощи стояніе невозможно, а при хожденіи въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это послѣднее еще возможно, больная скользитъ, качается, и вообще походка ея отличается крайней неувѣренностью. Это наблюдается особенно тогда, когда передъ тѣмъ больная долго лежала въ постели, послѣ какой-нибудь операціи или потому, что этого требовала болѣзнь половыхъ органовъ. Рядомъ съ параличами у такихъ больныхъ наблюдаются также контрактуры, причемъ могутъ поражаться какъ мышцы конечностей, такъ и другія мышечныя группы [3]). Необходимо упомянуть также объ явленіяхъ со стороны дыхательныхъ органовъ. Сюда относится тотъ своеобразный судорожный кашель, который извѣстенъ подъ названіемъ «tussis uterina» [4]); кашель этотъ—короткій, поверхностный, отрывистый и очень напоминаетъ англійскій звукъ «hem» (*Profanter*). Точно также въ качествѣ рефлекторныхъ неврозовъ дыхательнаго аппарата могутъ являться астма и dyspnoë. Со стороны сердца нерѣдко наблюдается тахикардія, являющаяся приступами [5]).

Обыкновенно на-лицо имѣются также и характерныя для истеріи разстройства со стороны рефлексовъ. Вслѣдствіе анэстезіи соединительной оболочки и нёба, конъюнктивальный и нёбный рефлексы отсутствуютъ; благо-

---

[1]) *Eisenhardt*, l. c., стр. 65.

[2]) *Bell*, Med. age, 1894.—*Grandin*, New-Iork Journ. of. Gyn. and Obst., Bd. III.—*Kehrer*, Beiträge zur klinischen und experimentellen Geburtshülfe und Gynäkologie, Bd. II.

[3]) См. замѣчательный случай *Heilbrunn*'a (Centralbl. für Gynäk., 1883. № 38), гдѣ контрактура въ концѣ концовъ распространилась даже на жевательныя мышцы.—Случай рефлекторнаго невроза съ вазомоторнымъ характеромъ сообщаетъ *Bolst* (Amer. journ. of obstetric., 1886). Здѣсь имѣлись опуханіе, анэстезія и эритема правой руки.

[4]) *Profanter*, Ueber Tussis und Neurose bei gynäkologischen Erkrankungen überhaupt.—*Aran*, Leçons sur les maladies de l'utérus. Paris 1858.—*P. Müller*, De la toux utérine. Thèse de Paris, 1887.—*Forel*. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte, 1887, стр. 232.—*Kehrer*, Beiträge zur klin. u. experiment. Geburtsh. u. Gynäkol., 2 Bd.—*Reed*. Cincinat. med. journ. 1890.—*Strubing*. Neurosen der Athmung-Spänopnoe und Tachypnoe. Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 30, стр. 1.

[5]) *Fothergill*, Some nervous derangements of the heart. Lancet. 1884. Bd. 1.—*Theilhaber*, Tachycardie durch Lageveränderung des Uterus. Bayr. Intelligenzblatt, 1884. Реф. въ *Schmidt*'s Jahrb., 1885.—Тахикардія исчезла послѣ того, какъ больной былъ введенъ пессарій.

даря этому, прикосновеніе къ глазному яблоку не вызываетъ сокращенія вѣкъ, а шпателемъ можно проникнуть глубоко въ горло больной, не вызвавъ ни малѣйшихъ рвотныхъ движеній.

Заслуживаютъ упоминанія здѣсь также и такъ назыв. истерогенныя зоны. Подъ этимъ именемъ разумѣютъ обыкновенно тѣ участки поверхности тѣла, давленіемъ на которые можно вызвать такъ назыв. истерическій припадокъ; при этомъ будутъ наблюдаться или общія судороги, или же состояніе экзальтаціи, сопровождаемое отдѣльными судорожными движеніями, какъ, напр., судорожный плачъ, смѣхъ или судорожный характеръ дыханія. Такихъ истерогенныхъ зонъ существуетъ большое множество, но чаще всего при этомъ идетъ рѣчь о подвздошныхъ областяхъ живота. Совокупности симптомовъ, вызываемыхъ давленіемъ на эту область, дали названіе оварія, очевидно въ томъ предположеніи, что истерическій припадокъ вызывается именно давленіемъ на яичникъ [1]). Но что, въ дѣйствительности, при этомъ играетъ роль не одинъ яичникъ, это видно изъ того, что такой же припадокъ можетъ быть вызванъ и у мужчинъ; особенно же наглядно это доказывается тѣмъ, что давленіемъ на указанную область вызываются истерическія явленія и у такихъ женщинъ, у которыхъ яичники удалены путемъ операціи [2]). Подобными наблюденіями опровергается также и взглядъ *Kyri* [3]), который считаетъ вышеуказанные участки кожи имѣющими отношеніе къ истеріи потому, что ихъ снабжаютъ rami perforantes изъ 12-го межребернаго и первыхъ двухъ поясничныхъ нервовъ, спинальные гангліи которыхъ соединены съ ganglion spermaticum, изъ этого же послѣдняго исходятъ нервы яичника. По этому-то пути и проэцируются, по мнѣнію *Kyri*, болѣзненныя ощущенія, исходящія изъ яичниковъ. Противъ этого взгляда, не подтверждаемаго, какъ мы видѣли, клиническими наблюденіями, высказываются также *Schröder* и *Gusserow* [4]).

Въ литературѣ имѣются также указанія на то, что, кромѣ истеріи, заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ влекутъ за собой иногда появленіе *хореи* [5]), а также приступовъ *эпилептиформныхъ судорогъ*. Нужно полагать, однако, что связь между этими заболѣваніями можетъ быть только косвенная, причемъ нервная система уже и раньше была не вполнѣ нормальна. Помимо этого, при существованіи эпилептиформныхъ судорогъ всегда слѣдуетъ подумать, нѣтъ-ли въ данномъ случаѣ истеріи; что же

---

[1]) *Charcot*, Leç. sur les mal. nerv., I, 1872—73, стр. 265, и 4-е изд., 1880, стр. 320.

[2]) Ср. обстоятельную работу *L. Landau* и *E. Remak*'a. Ein Fall von Ovariotomie b. hysterischer Hemianästhesie. Ein Beitrag zur Ovarie- und Castrationsfrage. Zeitschr. f. klin. Medizin, Bd. 6, стр. 437, а также *Landau*, Berl. klin. Wochenschr. 1883, 40 и Deutsche med. W., 1884, 17.

[3]) Die Beziehungen des Nervensystems zu den Functionen und Erkrankungen der Geschlechtsorgane und insbesondere die Beziehungen des Sympathicus zu den Gesamtnervensystem. Verh. des 5 Vers. des deutsch. Ges. f. Gynäk., Breslau, 1893.

[4]) Пренія въ Berl. Ges. f. Geburtshilfe, 12, 1, 1883 и Zeitschr. f. Geburtshilfe u. Gyn., Bd. 10, стр. 114. *Windscheid*, Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gyn. Bd. II, H. 6.

[5]) *Munde*, Journ. of nervous and ment. diseases. т. XIII.—*Schröder*, Berl. Wochenschr., 1879.—*Cook*, Preputial adhesions in children. Med. News, 1889. — *Leonard*, Sajous Annual, 1891, II, H. 2.

касается до настоящей эпилепсіи, то едва-ли эта болѣзнь можетъ быть вызвана какимъ-либо заболѣваніемъ полового аппарата.

Въ заключеніе необходимо указать на связь, существующую между *психозами* и болѣзнями половой сферы. На возможность возникновенія психоза, благодаря тѣмъ или инымъ порокамъ устройства и развитія половыхъ органовъ, было уже указано выше; труднѣе понять вліяніе пріобрѣтенныхъ аномалій полового аппарата на происхожденіе психозовъ. При гинекологическомъ изслѣдованіи душевно-больныхъ женщинъ мы нерѣдко находимъ патологическія состоянія половой сферы, которыя ничѣмъ не безпокоятъ больныхъ; слѣдовательно, эти отклоненія не могли быть причиной психоза. Впрочемъ, цифровыя данныя относительно этого пункта еще далеко немногочисленны. У *Eisenhart*'а [1]) собраны указанія различныхъ авторовъ. На 100 душевно-больныхъ женщинъ страданія половыхъ органовъ отмѣчены:

У *Claus*'а [2]) 15
» *Kirkley* [3]) 27
» *Gnauck*'а [4]) и *Ripping*'а [5]) 33
» *Hergt*'а [6]) 66
» *Rohé* [7]) 74
» *Данилло* [8]) 80

Насколько мнѣ извѣстно, такихъ случаевъ, гдѣ причинная зависимость между психозомъ и болѣзнями половыхъ органовъ была бы доказана вполнѣ, до сихъ поръ еще не существуетъ; причина психоза въ однихъ случаяхъ будетъ та же, что и полового страданія, напр. сифилисъ, хлорозъ и другія разстройства питанія, въ другихъ же случаяхъ психозъ является лишь страданіемъ, случайно сопутствующимъ имѣющейся въ данномъ случаѣ женской болѣзни. Насколько эта послѣдняя сама можетъ быть обусловлена существующимъ психозомъ, объ этомъ будетъ еще сказано ниже.

Такова въ краткихъ чертахъ симптоматологія тѣхъ нервныхъ болѣзней, которыя могутъ вызываться первично существующими страданіями полового аппарата. Остается прибавить, что въ отдѣльныхъ случаяхъ будутъ встрѣчаться, конечно, различныя комбинаціи мѣстныхъ разстройствъ съ общими, что̀ бываетъ особенно при существованіи у больной какого-либо тяжелаго мѣстнаго разстройства нервной системы, откуда раздраженіе распространяется на нервные центры и такимъ образомъ способствуетъ развитію общаго невроза. Въ такихъ случаяхъ иногда общіе симптомы не уступаютъ мѣстнымъ въ интенсивности, иногда же преобладаютъ тѣ или другіе. Мы, однако, не будемъ здѣсь перечислять всѣхъ тѣхъ разстройствъ

---

[1]) l. c., стр. 17.
[2]) *Claus*, Irrenfreund, 1882.
[3]) *Kirkley*, Gynäkol. Beobacht. bei Geisteskrankh. Реф. въ Cbl. f. Gyn., 1882.
[4]) *Gnauck*, Deutsche med. Woch., 1888, № 36.
[5]) *Ripping*, Allg. Zeitschr. für Psych., Bd. 39.
[6]) *Hergt*, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 27.
[7]) *Rohé*, Реф. въ Cbl. f. Gyn. 1893.
[8]) *Данилло*, Врачъ 1882. Реф. въ Cbl. f. Gyn. 1882.

мѣстнаго и общаго характера, которыя могутъ присоединяться къ отдѣльнымъ заболѣваніямъ полового аппарата, потому что это повело бы къ безчисленнымъ повтореніямъ; притомъ же такой перечень можно найти въ любомъ учебникѣ гинекологіи.

Гиперэстезія наружныхъ половыхъ органовъ.

Подобная гиперэстезія въ однихъ случаяхъ является лишь однимъ изъ частныхъ явленій какого-либо мѣстнаго разстройства нервной системы, въ другихъ же случаяхъ она носитъ характеръ самостоятельной нервной болѣзни, являясь то въ формѣ *вагинизма*, то въ формѣ *зуда наружныхъ половыхъ органовъ*, и потому заслуживаетъ отдѣльнаго описанія.

1. Вагинизмъ.

Подъ вагинизмомъ разумѣютъ гиперэстезію дѣвственной плевы и входа во влагалище съ послѣдовательной судорогой мышцъ: levator ani, constrictor cunni, а иногда и другихъ мускуловъ тазоваго дна [1]). При этомъ для появленія крайней гиперэстезіи обыкновенно достаточно бываетъ уже малѣйшаго прикосновенія къ гимену, иногда же она вызывается уже одной мыслью о подобномъ прикосновеніи (*Schauta*). Такое явленіе наблюдается обыкновенно при первомъ coitus'ѣ, слѣдовательно, врачъ въ большинствѣ случаевъ имѣетъ дѣло съ женщинами, недавно вышедшими замужъ. Нѣтъ необходимости, чтобы при этомъ существовала непремѣнно невропатическая конституція, чтобы больная страдала истеріей, хотя дѣйствительно очень часто вагинизмъ есть лишь одно изъ проявленій подобнаго общаго невроза; несомнѣнно, что существуетъ не мало такихъ случаевъ, гдѣ вагинизмъ вызывается исключительно мѣстными причинами. Сюда принадлежатъ, во-первыхъ, мелкія ссадины на гименѣ, которыя все болѣе и болѣе раздражаются и увеличиваются, благодаря повторнымъ тщетнымъ попыткамъ къ coitus'у. Иногда причина заключается въ ненормально большой резистентности и неподатливости гимена, въ другихъ случаяхъ имѣется недостаточная potentia virilis. Въ числѣ причинъ вагинизма указываютъ также на ненормальное—въ большинствѣ случаевъ слишкомъ высокое—расположеніе наружныхъ genitalia, которыя иногда помѣщаются на самомъ симфизѣ; наконецъ, причина можетъ лежать также въ извѣстной несоразмѣрности между влагалищемъ и membrum virile. Во всякомъ случаѣ, страданіе локализуется почти исключительно въ гименѣ, потому что съ удаленіемъ послѣдняго исчезаютъ всѣ относящіяся сюда разстройства.

Нужно помнить, что вагинизмъ можетъ послужить источникомъ для развитія самыхъ тяжелыхъ общихъ неврозовъ; подъ вліяніемъ чрезвычайно болѣзненнаго и притомъ неполнаго coitus'а можетъ развиться тяжелая форма истеріи съ преобладаніемъ подавленнаго душевнаго состоянія, и не мало наблюдалось уже такихъ случаевъ, гдѣ слѣдствіемъ вагинизма были весьма продолжительныя душевныя разстройства.

---

[1]) Sphincter urethrae, sphincter ani, transversus perinei superficialis и profundus

2. Зудъ наружныхъ половыхъ частей (pruritus vulvae).

Зудъ наружныхъ genitalia можетъ обусловливаться чрезвычайно разнообразными причинами. Такъ, *Sänger* [1]) указываетъ на такія причины, какъ желтуха, хроническій нефритъ, діабетъ, застойныя явленія въ женскихъ половыхъ органахъ при порокахъ сердца, при беременности или при геморроѣ; далѣе, такими причинами могутъ быть гэматогенныя заболѣванія кожи, какъ urticaria, herpes, eczema; большую роль въ этомъ отношеніи могутъ играть также и патологическія выдѣленія изъ влагалища, изъ матки или прямой кишки; сюда же относится вліяніе различныхъ микроорганизмовъ; наконецъ, pruritus vulvae можетъ быть вызванъ чисто механическимъ путемъ—различными манипуляціями при рукоблудіи или путемъ зараженія нечистыми губками и т. п. Подъ вліяніемъ всѣхъ такихъ причинъ можетъ развиться зудъ наружныхъ половыхъ частей, который въ иныхъ случаяхъ достигаетъ такой интенсивности, что состояніе больной дѣлается невыносимымъ.—Анатомическимъ субстратомъ этого крайне мучительнаго страданія является, по мнѣнію *Sänger*'а, особое измѣненіе кожи и слизистой оболочки вульвы, которое въ концѣ концовъ распространяется и на заложенныя здѣсь нервныя окончанія; такимъ образомъ, по *Sänger*'у, правильное названіе этой болѣзни было бы vulvitis pruriginosa, и pruritus безъ анатомическихъ измѣненій не существуетъ. Но рядомъ съ такимъ взглядомъ существуетъ и какъ-разъ обратное мнѣніе; такъ, *Czempin* [2]), напр., считаетъ необходимымъ для діагноза pruritus vulvae именно отсутствіе какихъ-либо анатомическихъ измѣненій въ вульвѣ, считая эту болѣзнь неврозомъ центральнаго происхожденія.

Но въ дѣйствительности и тотъ, и другой взглядъ грѣшатъ противъ клиническихъ наблюденій. Если *Sänger*'у, о чемъ мнѣ пришлось говорить въ другомъ мѣстѣ [3]), и принадлежитъ та безспорная заслуга, что онъ сдѣлалъ попытку найти анатомическое объясненіе разбираемому здѣсь страданію и отнять у него туманное названіе «неврозъ», то, съ другой стороны, наряду съ случаями vulvitis pruriginosa встрѣчаются и такіе случаи pruritus vulvae, гдѣ при самомъ тщательномъ анатомическомъ изслѣдованіи не удается открыть никакихъ измѣненій и гдѣ, волей-неволей, приходится допустить чисто рефлекторное происхожденіе болѣзни. Особенно доказательны въ этомъ отношеніи такіе факты, какъ наблюденіе *Schulze* [4]), гдѣ чрезвычайно сильный зудъ вульвы вызывался прикосновеніемъ головкой зонда къ слизистой оболочкѣ матки; совершенно такой же случай описанъ и *Frank*'омъ [5]), гдѣ зудъ вызывался давленіемъ на наружный зѣвъ.

---

[1]) Zur Aetiologie und operativen Behandlung der Vulvitis pruriginosa. Centralbl. f. Gynäk., 1894.

[2]) Ueber Pruritus vulvae. Dermatol. Zeitschr., I, H. 6.

[3]) *Windscheid*, Die Nervenendigungen in den weiblichen Genitalien. Anatomisches und klinisch. Sammelreferat., Monatschr. f. Geb. u. Gyn., I, H. 6.

[4]) Zur Aetiologie und Behandlung des Pruritus vulvae. Centralbl. f. Gyn., 1894.

[5]) Ueber extraperitoneale Uterusextirpation. Arch. f. Gyn., Bd. 30, стр. 1.

Кокцигодинія.

Подъ этимъ именемъ разумѣютъ встрѣчающуюся почти исключительно у женщинъ боль, которая обыкновенно ограничивается копчикомъ, а въ рѣдкихъ случаяхъ распространяется и на самую нижнюю часть крестцовой кости. Причинами кокцигодиніи могутъ быть весьма различные моменты.

1. Прежде всего сюда относятся травмы, особенно наблюдающіяся во время родовъ (см. выше): такъ, при прохожденіи головки, особенно если существуетъ несоразмѣрность между нею и тазомъ, копчикъ подвергается сильному давленію, а иногда и смѣщенію; подобнымъ же образомъ можетъ дѣйствовать извлеченіе щипцами [1]).

2. Причиной кокцигодиніи могутъ быть, далѣе, вывихъ, растяженіе и переломъ копчика, полученные при паденіи, причемъ боль можетъ обусловливаться также хроническими процессами въ костяхъ (періоститъ, экзостозы), развившимися подъ вліяніемъ ушиба при паденіи. Очень часто, однако, подобныя поврежденія протекаютъ безъ всякихъ разстройствъ, какъ объ этомъ свидѣтельствуютъ *Luschka* [2]) и *Hyrtl* [3]), у которыхъ на 180 копчиковъ 23 раза отмѣченъ вывихъ съ послѣдовательнымъ сростаніемъ копчика съ крестцомъ. Къ той же категоріи причинъ нѣкоторые авторы относятъ и верховую ѣзду [4]).

3. Во многихъ случаяхъ происхожденіе копчиковой боли приписывается заболѣваніямъ половыхъ органовъ — метриту, смѣщеніямъ и опущеніямъ яичниковъ [5]), измѣненіямъ въ области наружнаго зѣва, влагалища, наружныхъ genitalia [6]) и т. п. Но къ указаніямъ на подобную этіологію нужно относиться съ извѣстною осторожностью; по всей вѣроятности, въ такихъ случаяхъ дѣло идетъ не о прямомъ давленіи на копчикъ или о раздраженіи его, а объ истерическихъ явленіяхъ, вызванныхъ рефлекторнымъ путемъ; особенно же это относится къ метриту и ретрофлексіи, такъ какъ довольно часто, несмотря на уменьшеніе матки, которая передъ тѣмъ была очень увеличена, и на исправленіе ретрофлексіи, кокцигодинія остается безъ всякихъ измѣненій [7]). Тѣ случаи, гдѣ послѣ такого исправленія матки, напр. послѣ устраненія ретрофлексіи, боли тотчасъ же исчезали, только доказываютъ ихъ истерическій характеръ [8]), такъ какъ здѣсь, очевидно, дѣло идетъ о слѣдствіяхъ внушенія; къ тому же кокцигодинія встрѣчается также въ качествѣ одного изъ частныхъ явленій при истеріи и неврастеніи у мужчинъ [9]).

4. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ причины кокцигодиніи не могутъ быть

---

[1]) *Olshausen*, Zeitschr. f. Geb. u. Gynäk., Bd. 22, стр. 436.
[2]) Die Halbgelenke d. menschlichen Körpers. Berlin, 1858.
[3]) Topographische Anatomie, 4. Aufl., Bd. II, стр. 17.
[4]) *Scanzoni*, Würzb. med. Zeitung, II, стр. 4.
[5]) *Pozzi*, Lehrbuch der klin. und oper. Gynäk., übers. von Ringier, стр. 1076.
[6]) *Winckel*, Lehrbuch der Frauenkrankheiten, 1886, стр. 78.
[7]) См. *Graefe*, Ein Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Coccygodynie Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 15, H. 2.
[8]) См. *Winckel*, l. c., стр. 78.
[9]) См. *Hirt*, Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten. 2 Aufl., стр. 320.

опредѣлены. На подобные случаи, носящіе характеръ чистыхъ невралгій, указалъ въ особенности *Graefe* [1]), который обратилъ вниманіе также и на то, что случаи эти наблюдаются и во время беременности, т. е. въ такое время, когда о давленіи на копчикъ со стороны головки не можетъ быть и рѣчи.

Что касается такъ называемой ревматической формы, описанной *Simpson*'омъ [2]), то подобная этіологія уже не соотвѣтствуетъ нашимъ современнымъ научнымъ воззрѣніямъ.

Кокцигодинія выражается болью, соотвѣтствующей ходу копчиковаго нерва съ его развѣтвленіями и анастомозами съ 5-мъ крестцовымъ нервомъ. Эта боль является или самопроизвольно, безъ всякой видимой причины, чаще всего въ ночные часы, или же она является въ зависимости отъ всѣхъ тѣхъ моментовъ, которые связаны съ сокращеніемъ мышцъ, прикрѣпляющихся къ копчиковой кости (mm. glutaeus maximus, coccygeus, sphincter ani и levator ani), слѣдовательно, когда больная встаетъ или садится, а также при ходьбѣ, при дефекаціи и при coitus'ѣ. Во многихъ случаяхъ такая боль наблюдается только во время менструаціи [3]).

При изслѣдованіи копчика онъ чаще всего оказывается чувствительнымъ къ давленію, особенно тогда, когда въ немъ существуютъ какія-либо патологическія измѣненія; при этомъ можетъ быть болѣзненна одна только передняя поверхность его, задняя же, при изслѣдованіи черезъ прямую кишку, можетъ оказаться совершенно безболѣзненной [4]). Но *Graefe* [5]) вполнѣ справедливо указываетъ на то, что болѣзненность при давленіи на переднюю или на заднюю поверхность копчика еще вовсе не указываетъ патологическаго состоянія его костей или сочлененій, такъ какъ такая болѣзненность можетъ обусловливаться также прямымъ раздраженіемъ нервовъ копчика. Въ виду этого, *Graefe* совѣтуетъ предварительно фиксировать копчикъ двумя пальцами, помѣщенными, одинъ — во влагалищѣ или въ rectum, а другой — на наружной поверхности копчика, и тогда испытать чувствительность послѣдняго къ давленію; если при такихъ условіяхъ чувствительности не окажется, то боли навѣрное зависѣли отъ раздраженія нервовъ. Этотъ пріемъ кажется мнѣ очень цѣлесообразнымъ, и, насколько мнѣ извѣстно, на него нѣтъ указаній въ учебникахъ ни по гинекологіи, ни по невропатологіи.

В. Заболѣванія нервной системы, какъ причина заболѣваній половыхъ органовъ.

О появленіи тѣхъ или иныхъ патологическихъ измѣненій полового аппарата въ зависимости отъ заболѣваній нервной системы мы знаемъ

---

[1]) l. c.
[2]) Diseases of women. Edinburgh, 1872, стр. 302.
[3]) См. *Olshausen*, l. c.
[4]) *Schroeder*, Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. 7 Aufl., стр. 552.
[5]) l. c.

еще очень немного. Въ большинствѣ случаевъ такая зависимость не можетъ быть доказана, и тамъ, гдѣ въ теченіи нервной болѣзни наблюдаются какія-либо измѣненія со стороны genitalia, трудно бываетъ сказать, чѣмъ собственно эти измѣненія вызваны; если при этомъ имѣется, напр., атрофія матки, то спрашивается, есть-ли эта атрофія слѣдствіе нервнаго заболѣванія, существуетъ-ли она случайно рядомъ съ этимъ заболѣваніемъ или, наконецъ, она существовала уже до появленія нервнаго страданія.

О вліяніи менструаціи и беременности на происхожденіе нервныхъ болѣзней и, обратно, о вліяніи этихъ послѣднихъ на развитіе заболѣваній полового аппарата было уже сказано выше. Здѣсь же насъ занимаютъ лишь тѣ случаи, гдѣ имѣются какія-либо анатомическія измѣненія половыхъ органовъ. Необходимо замѣтить, что тѣ немногія данныя, которыя имѣются на этотъ счетъ, находятся почти исключительно въ гинекологической литературѣ; въ учебникахъ же нервныхъ болѣзней или ничего не говорится по этому поводу, или же удѣляется нѣсколько словъ.

Въ послѣднее время особенно большое вниманіе выпало на долю *Базедовой болѣзни*, о которой заговорилъ *Kleinwächter* [1]). Важнѣйшія измѣненія въ половомъ аппаратѣ при этой болѣзни состоятъ въ атрофіи матки, яичниковъ, влагалища, а также наружныхъ genitalia и грудныхъ железъ; къ этому можетъ присоединиться еще одинъ признакъ разстроеннаго питанія — выпаденіе волосъ на лобкѣ и labia majora. Въ противоположность этому, *Brandenburg* [2]) указываетъ на колоссальную гипертрофію грудныхъ железъ; далѣе, *Freund* [3]) наблюдалъ при Базедовой болѣзни атрофическую форму параметрита.

Но атрофическое состояніе половыхъ органовъ, какъ показалъ *Sänger* [4]), встрѣчается при morbus Basedowii далеко непостоянно; во многихъ случаяхъ этой болѣзни половой аппаратъ оказывается совершенно нормальнымъ. Если же такая атрофія и наблюдается, то скорѣе всего она представляетъ не причину, а слѣдствіе Базедовой болѣзни, какъ это явствуетъ изъ появившагося новаго обстоятельнаго изслѣдованія *Theilhaber*'а [5]); по мнѣнію этого автора, въ основѣ развитія атрофіи при этихъ условіяхъ лежатъ вазомоторныя измѣненія [6]).

---

[1]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.. Bd. 16, и Centralbl. f. Gyn.. 1892. См. также: *Cheadle*, St. Georgs Hospital. Реф. 1878.—*Tapret*, Arch. gén. de Med. 1880.—*Hoedemaker*, Centralbl. f. Gyn., 1891.—*Barnours*, ibid.—*Maude*, Practitioner, 1891. — *Caracoussi*, In.-Diss., Berlin, 1889.—*Mannheim*, Der Morbus Basedow. Gekrönte Preisschrift Berlin, 1894.—*Buschan*, Die Basedow'sche Krankheit. Gekrönte Preisschrift. Berlin u. Wien, 1894.—*Häberlin*, Centr. f. Gyn., 1890.—*Corlieu*, Gaz. des hôpit., 1883. — *Robertson*, Journ. of ment. sciences. Jan. 1875.—*Tussenbroek* и *Mendes de Leon*. Arch. f. Gynäk., Bd. 47.—*Benicke*, Zeitschr. f. Geb. u. Gynäk., Bd. 1.—*Hezel*, Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde, Bd. IV.

[2]) Die Basedow'sche Krankheit. Leipzig, 1894.

[3]) Цит. по *Foerster*'у, Graefe-Saemisch, Handbuch der Augenheilkunde, Bd. VII.

[4]) Verhandl. der Ges. f. Geb. u. Gyn. zu Leipzig am 20. V. 1889 и Centr. f. Gyn. 1889, стр. 133.

[5]) Arch. f. Gynäk., Bd. 49.

[6]) Ср. *Möbius*, Die Basedow'sche Krankheit. Spec. Pathol. und Therapie herausg. von *Nothnagel*, XXII Bd., II Th., 1896.—*Hirschberg*, Ueber die Basedow'sche Krankheit. Wiener Klinik, Februar—März 1894.

При *миксэдемѣ* и *акромегаліи* [1]) также наблюдались атрофіи матки и яичниковъ; при миксэдемѣ, сверхъ того, еще опуханіе вульвы и окружности отверстія уретры, а также образованіе небольшихъ язвъ на genitalia; при акромегаліи же вмѣстѣ съ атрофіей матки и яичниковъ нерѣдко существуетъ и атрофія грудныхъ железъ.

Литература о миксэдемѣ.

Landau. Berl. klin. Wochenschr., 1887.—*Ewald*, München. medic. Woch., 1894.—*Mosler*, Virch. Arch., 114. — *Bourneville*, Progrès médical, 1890. — *Schotten*. Münch. med. Wochenschr., 1893.

Литература объ акромегаліи.

Verstraeten, Revue de médecine, т. XI.—*Freund*, Volkm. Vorträge. 1889. №№ 329 и 330.—*Mosler*, Festschrift für *Virchow*, 1891.

Совершенно одиноко стоятъ до сихъ поръ замѣчательныя наблюденія *Leblais* [2]): у дѣтей, перенесшихъ въ самомъ раннемъ возрастѣ спастическій параличъ (вѣроятно церебральнаго происхожденія), при дальнѣйшемъ развитіи являлись трофическія разстройства половыхъ органовъ, именно у дѣвочекъ: атрофія или гипертрофія грудной железы на сторонѣ паралича, атрофія половыхъ губъ и недостаточный ростъ волосъ на наружныхъ genitalia той стороны. Половое созрѣваніе начиналось въ такихъ случаяхъ очень поздно. Относительно измѣненій половыхъ органовъ подъ вліяніемъ душевныхъ болѣзней [3]) у женщинъ намъ извѣстно очень мало. Правда, при вскрытіяхъ такихъ больныхъ очень нерѣдко находятъ различныя патологическія измѣненія полового аппарата, но на подобныя измѣненія нельзя смотрѣть какъ на слѣдствіе душевной болѣзни; они или представляютъ собою случайное осложненіе, или же произошли отъ тѣхъ же причинъ, которыя вызвали душевную болѣзнь. Въ тѣхъ случаяхъ, напр., гдѣ психозъ сопровождается значительной кахексіей, находимая на вскрытіи атрофія половыхъ органовъ можетъ зависѣть отъ существующихъ при этомъ общихъ разстройствъ питанія.

У *Ripping*'а мы находимъ патолого-анатомическія данныя относительно частоты заболѣваній половой сферы у душевно-больныхъ женщинъ. За 10 лѣтъ было сдѣлано 103 вскрытія. При этомъ заболѣваніе одной матки найдено 16 разъ, а именно:

въ 2-хъ случаяхъ антефлексія
» 2 » » ретрофлексія
» 1 » » боковое смѣщеніе
» 3 » » фиброміома
» 1 » » полипы
» 6 » простое увеличеніе
» 1 » увеличеніе съ выпаденіемъ.

---

1) *Eisenhardt*, стр. 46, 61.

2) De la puberté dans l'hemiplégie spasmodique infantile. Paris. 1895.

3) См. *Kleinwächter*, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 17.—*Gottschalck*. Volkm. Vorträge, 1392, № 49.—*Thorn*, Zeitschr. f. Geb. u. Gynäk , Bd. 16. — *Müller*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 25, стр. 421 и 89 (Приложеніе). — *Hergt*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 27. стр. 657.—*Mayer*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 27, стр. 110.—*Wiebecke*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 23, стр. 119.—*Ripping*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 39, стр. 11.—*Hasse*, Zeitschr. f. Psych. Bd. 41, стр. 701.

Въ 2-хъ случаяхъ заболѣваніе трубъ:
въ одномъ случаѣ—фиброміома, въ другомъ—туберкулезъ.
Въ 7-ми случаяхъ—заболѣваніе матки и яичниковъ:
1 разъ дѣтская матка и небольшая киста яичника
1 » увелич. матка и небольшая киста яичника
1 » ретроверсія матки и кровяная киста яичника.
1 » фиброма матки и небольшая киста яичника.
1 » полипы матки и небольшая киста яичника.
2 » ракъ матки и яичниковъ.
Наконецъ, въ 9 случаяхъ—заболѣванія однихъ яичниковъ, а именно:
въ 2-хъ случ. объизвествленныя желтыя тѣла и увелич. яичника
» 7 » » небольшія оваріальныя кисты.

Среди случаевъ *Ripping*'а имѣются всевозможныя формы психозовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ нельзя бываетъ исключить вліянія присоединяющагося заболѣванія половыхъ органовъ на теченіе самого психоза; такъ, иногда, подъ вліяніемъ подобной причины, повидимому, могутъ появиться представленія, касающіяся половой системы, напр., бредъ беременности [1]). Но къ указаніямъ подобнаго рода надо относиться очень осторожно; во многихъ случаяхъ къ первично существующему психозу явнымъ образомъ присоединяется заболѣваніе половыхъ органовъ, но остается безъ всякаго вліянія на теченіе психоза; помимо этого, не мало и такихъ случаевъ, гдѣ такое новое заболѣваніе, протекая безъ всякихъ замѣтныхъ симптомовъ, остается даже нераспознаннымъ.

III. Отношенія гинекологической терапіи къ заболѣваніямъ нервной системы.

Строго говоря, отношенія между гинекологической терапіей и разстройствами нервной системы, возникающими подъ вліяніемъ заболѣваній полового аппарата, не входятъ въ задачу этого труда. Тамъ, гдѣ въ основѣ страданія лежитъ то или иное страданіе половыхъ органовъ, можетъ быть компетентенъ только гинекологъ; ему одному принадлежитъ и право установки показаній, и самое проведеніе гинекологическаго метода. Если же, несмотря на это, я все-таки позволяю себѣ коснуться этого предмета, то причины этому слѣдующія. Во-первыхъ, указаніемъ на точку зрѣнія невропатолога я желалъ бы придать болѣе законченный характеръ тому, что я старался выяснить въ этой книжкѣ; во-вторыхъ, есть, съ одной стороны, случаи, гдѣ невропатологъ, испытавъ всѣ доступныя ему терапевтическія мѣры, вынужденъ подумать объ оперативномъ вмѣшательствѣ, а, съ другой стороны, невропатологу иногда попадаются такіе случаи, гдѣ разстройство нервной системы ставится въ связь съ примѣненной здѣсь гинекологической терапіей. Но, разумѣется, мои замѣчанія будутъ носить вполнѣ

[1]) См. *Hergt* и *Ripping*, l. c.

объективный и общій характеръ, потому что я вполнѣ сознаю, какъ мало единодушія въ вопросѣ объ умѣстности той или иной гинекологической терапіи при заболѣваніяхъ нервной системы.

Разъ мы вообще допускаемъ, что нервная болѣзнь можетъ зависѣть отъ какого-либо страданія половыхъ органовъ, то сама собою напрашивается мысль — устраненіемъ основной болѣзни устранить и вторично появившееся разстройство нервной системы. Въ частности, сюда будутъ относиться, прежде всего, тѣ случаи, гдѣ нервное страданіе носитъ чисто мѣстный характеръ, хотя и здѣсь не всегда легко доказать зависимость этого страданія отъ существующей рядомъ съ нимъ аномаліи полового аппарата.

Но если, какъ сказано, уже и здѣсь доказательства подобной причинной зависимости добываются иногда съ большимъ трудомъ, то что сказать объ общихъ неврозахъ, гдѣ, какъ это часто бываетъ, напр. при истеріи, мы стараемся усмотрѣть рефлекторное вліяніе заболѣванія половыхъ органовъ?

Затруднительное положеніе врача въ случаѣ общаго невроза зависитъ, какъ мы видѣли выше, отъ того, что такой неврозъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ есть выраженіе неустойчивости всей нервной системы, и заболѣваніе половыхъ органовъ является при этомъ лишь случайной причиной, поводомъ къ проявленію той или иной опредѣленной формы невроза, напр. симптомовъ истеріи.

Въ виду этого всего раціональнѣе, съ цѣлью удовлетворить первоначальному показанію, стараться сперва устранить эту неустойчивость нервной системы, а затѣмъ уже обратиться къ леченію случайной болѣзни, въ данномъ случаѣ—болѣзни половыхъ органовъ. Но, къ сожалѣнію, неустойчивость нервной системы устраняется гораздо легче на словахъ, чѣмъ на дѣлѣ. Вотъ чѣмъ объясняется желаніе—теоретически вполнѣ обоснованное—вызвать облегченіе нервныхъ явленій путемъ терапевтическаго воздѣйствія на половой аппаратъ. И, дѣйствительно, въ литературѣ мы находимъ указанія на то, что такой методъ леченія въ очень многихъ случаяхъ давалъ блестящіе результаты; но наряду съ этимъ встрѣчается не мало и такихъ случаевъ, гдѣ то же леченіе оставалось безъ всякаго результата или даже вызывало ухудшеніе болѣзни.

Если такимъ образомъ пригодность этого способа оказывается столь непостоянной, то отсюда возникаетъ необходимость быть очень осторожнымъ при оцѣнкѣ благопріятныхъ терапевтическихъ результатовъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ; необходимо помнить о томъ, нельзя-ли объяснить счастливый результатъ въ данномъ случаѣ, напр. у истеричной, попросту вліяніемъ внушенія: тѣ болѣзненныя представленія, которыя были вызваны существующей болѣзнью полового аппарата, могли исчезнуть подъ вліяніемъ новаго представленія о томъ, что эта болѣзнь подверглась соотвѣтствующему леченію.

Такимъ путемъ могло произойти излеченіе въ тѣхъ многочисленныхъ

случаяхъ тяжелаго невроза, гдѣ больная выздоравливала благодаря такимъ простымъ гинекологическимъ пріемамъ, какъ исправленіе ретрофлексіи помощью пессарія, прижиганіе влагалищной части и т. п. Несомнѣнно, что именно къ этой-то категоріи излеченій путемъ внушенія принадлежитъ тотъ прославленный случай *Hewitt*'а [1]), который такъ часто приводится какъ доказательство того, что истерія можетъ самымъ непосредственнымъ образомъ зависѣть отъ заболѣваній половой сферы. Случай этотъ касается больной изъ клиники *Charcot*, гдѣ исправленіе положенія ретрофлектированной матки при помощи кольца мгновенно обрывало самый сильный истерическій припадокъ, между тѣмъ какъ стоило только удалить кольцо, чтобы тотчасъ же появился новый приступъ. Вліяніемъ внушенія же можетъ быть объясненъ и результатъ, получавшійся отъ клиторидэктоміи *Friedreich*'а [2])—операціи, заслужившей всеобщее осужденіе и отвергаемой нынѣ всѣми гинекологами; сюда же относится удачный эффектъ такихъ мѣропріятій, какъ уничтоженіе срощеній между клиторомъ и крайней плотью его и т. п.

Если такимъ образомъ въ большинствѣ подобныхъ случаевъ я приписываю терапевтическій эффектъ вліянію внушенія, то этимъ я отнюдь не хочу умалять пригодности гинекологической терапіи. Напротивъ, когда гинекологъ, путемъ примѣненія столь простыхъ средствъ, какъ, напр., введеніе пессарія, устраняетъ явленія тяжелой истеріи, то намъ остается только быть ему очень благодарными: на мой взглядъ, внушеніе какъ терапевтическій методъ, нисколько не хуже другихъ раціональныхъ методовъ, причемъ для насъ совершенно безразлично, какимъ бы путемъ эффектъ внушенія ни достигался.

Но спрашивается теперь, можно-ли допустить существованіе такихъ случаевъ, въ которыхъ при устраненіи невроза путемъ гинекологической терапіи внушеніе не играетъ никакой роли?

Отвѣтъ на этотъ вопросъ будетъ зависѣть отъ того, какъ мы представляемъ себѣ зависимость общихъ нервныхъ разстройствъ отъ заболѣваній половыхъ органовъ. Я лично склоненъ думать, что такихъ случаевъ, гдѣ можно было *вполнѣ* исключить вліяніе внушенія, не существуетъ, хотя, несомнѣнно, попадаются случаи, въ которыхъ подобное вліяніе отступаетъ на второй планъ.

Къ сожалѣнію, однако, гинекологическая терапія при неврозахъ имѣетъ и свои темныя стороны: будучи примѣняема въ теченіе продолжительнаго времени, такая терапія оказываетъ вредное вліяніе на нервную систему, не укрѣпляетъ, а, наоборотъ, ослабляетъ ее. На неблагопріятное вліяніе такой полипрагмазіи, особенно у дѣвицъ, я уже указывалъ выше. А потому въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при гинекологическомъ леченіи эффектъ за-

---

[1]) Brit. med. Journ., 1886. Объ излеченіи неврозовъ путемъ введенія пессарія говорятъ также: *Flemming*, Pathol. u. Ther. der Psychosen, 1859, *Goedel*, Amer. Journ. of insanity, 1882, и др.

[2]) Virchow's Arch., Bd. 90, и *Гинце*, St. Petersburg. med. Woch., 1883. Реф. въ Centr. f. Gyn., 1884, стр. 124.

ставляетъ себя ждать, я всегда рѣшительно совѣтую отказаться отъ такого леченія.

Но, съ другой стороны, я далеко не согласенъ съ тѣми, которые полагаютъ, что и незначительныя гинекологическія операціи могутъ повлечь за собой появленіе невроза или психоза. Въ случаяхъ, относящихся сюда, полнаго здоровья не было уже и до операціи; помимо этого, нельзя забывать и того, что виною невроза можетъ быть и не сама операція; тутъ могутъ имѣть огромное значеніе такіе моменты, какъ возбужденіе больной и страхъ предъ операціей, шокъ, наркозъ, а нерѣдко также отравленіе антисептическими веществами; сюда относится, напр., психозъ вслѣдствіе отравленія іодоформомъ. Подобный неврозъ или психозъ также легко могъ бы явиться у больной подъ вліяніемъ какой-нибудь иной, негинекологической, операціи, напр. ампутаціи бедра, причемъ такая операція и здѣсь сыграла бы роль лишь случайнаго повода, главной же причиной и въ данномъ случаѣ будетъ невропатическая конституція больной. Выводъ изъ этого, однако, получается тотъ, что при значительной нервности больной врачъ долженъ производить гинекологическія операціи и примѣнять наркозъ лишь въ самыхъ неотложныхъ случаяхъ. Особенно же велика должна быть эта осторожность, когда рѣчь идетъ объ операціи, которая по возможнымъ послѣдствіямъ для нервной системы представляется наиболѣе тяжелой; мы говоримъ объ *удаленіи яичниковъ*.

Если, ради устраненія невроза, предпринимается удаленіе болѣзненно измѣненныхъ яичниковъ, то, на мой взглядъ, противъ этого трудно что-либо сказать. Если даже причинная зависимость между болѣзнью яичниковъ и разстройствомъ нервной системы доказана не такъ строго, какъ это сдѣлано во многихъ относящихся сюда наблюденіяхъ, то и тогда съ точки зрѣнія невропатолога я считаю вполнѣ умѣстнымъ и позволительнымъ попытаться добиться излеченія помощью подобной операціи. Само собою разумѣется, что о гинекологической сторонѣ этого вопроса я не позволяю себѣ судить, какъ не берусь судить и о томъ, возможно-ли во всѣхъ случаяхъ доказать такую зависимость. Точно также и здѣсь въ случаѣ благопріятнаго результата операціи не всегда возможно бываетъ исключить вліяніе внушенія; это достаточно ясно иллюстрируется успѣхомъ мнимыхъ операцій [1]) во многихъ такихъ случаяхъ.

Но совсѣмъ иное дѣло, въ надеждѣ излечить неврозъ, рѣшиться на удаленіе здоровыхъ яичниковъ, на производство такъ наз. нормальной оваріотоміи (normal ovariotomy). Съ невропатологической точки зрѣнія подобная операція, по моему, недопустима, и я нахожу особенно отраднымъ, что тотъ же взглядъ проводится во всѣхъ важнѣйшихъ руководствахъ по гинекологіи. Безусловно въ пользу этой операціи, насколько я знаю, высказывается одинъ только *Schüle*, условно допускаютъ ее *Forel* и *Flechsig*, рѣшительными же противниками ея выступаютъ *Hitzig*,

[1]) *Gillette*, Transact. of the obstetric. of New-York. — *Israel*, Erlenmeyers Centralbl. Bd. III, стр. 53.—*Chiarleoni*, *Frommels* Jahresbericht, Bd. II, стр. 388.

Gudden, *Mendel*, *Meschede* и *Thomsen*. Я высказываюсь противъ этой операціи главнымъ образомъ потому, что тѣ случаи, гдѣ операція осталась безъ результата, всей своей тяжестью ложатся на насъ, невропатологахъ, составляя для врача истинный крестъ, съ которымъ не идетъ ни въ какое сравненіе обыкновенная истеричная больная.

Литература о кастраціи (разумѣя подъ послѣдней удаленіе яичниковъ вообще, независимо отъ того, здоровы-ли они или больны) разрослась необычайно, и дать обзоръ всего относящагося сюда очень трудно, если не невозможно; тѣмъ болѣе мы должны быть благодарны *Krömer*'у [1]), который взялъ на себя огромный трудъ перечислить въ хронологическомъ порядкѣ всѣ работы о кастраціи съ краткимъ указаніемъ результатовъ операцій. Изъ этой превосходной работы я выбралъ отдѣльно случаи успѣшные и случаи, оставшіеся безъ результата или давшіе ухудшеніе, и расположилъ тѣ и другіе въ алфавитномъ порядкѣ, прибавивъ къ нимъ нѣсколько случаевъ, не оказавшихся у *Krömer*'а. Я долженъ, однако, замѣтить, что однѣ и тѣ же работы встрѣчаются иногда и подъ рубрикой успѣшныхъ, и подъ рубрикой неуспѣшныхъ операцій, такъ какъ у однихъ и тѣхъ же авторовъ были случаи и того, и другого рода. Точно также не считаю себя вправѣ ручаться за полноту моего указателя.

Кастрація съ благопріятными результатами.

Baker, Boston med. and surg. Journ., 1885.—*Baldy*, Am. Journ. of obst., 1891.—*Battey*, Transact. of the gyn. soc., 1887.—*Berakowski*, Frommes Jahresber., 1888. —*Bischer*, Correspon.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1885.—*Boldt*, New-York Transact., 1892.—*Boudurat*, Am. tim. of med. sc. 1887.—*Brugisser*, Correspond.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1880. — *Bouilly*, Brit. gyn. journ., 1891. — *Börner*, Wien. med. Wochenschr., 1880.—*Böhni*, Correspond.-Bl. f. Schweizer Aerzte, 1886. — *Brocce*, Arch. ital. per le malatti e nervose, 1896, № 27.—*Cecherelli*, Centralbl. f. Gynäk., 1886.—*Chiara*, Реф. въ Centralbl. f. Gyn., 1886. —*Chrobak*, Berl. klin. Wochenschr., 1894.—*Dixon-Jones*, Philad. report, мартъ 1893.—*Dunkan*, Transact. of the obstetr. soc., London, 1887. — *Edes*, Brit. med. journ., т. 130.—*Eichholz*, Frauenarzt, 1892.—*Engelmann*, The dang. and disturb. of Batteys Operation, Philad., 1878.—*Fehling*, Arch. f. Gyn., Bd. 22. — *Flechsig*, Neurolog. Centralbl., 1884.—*Fraisse*, Centralbl. f. Gyn., 1892.—*Frank*, Northw. Lancet, 1887.—*Freund*, Centralbl. f. Gyn., 1879, стр. 483.—*Godells*, Amer. journ. of insanity, 1882.—*Godells*, Phil. med. and surg. rp., 1886.—*Gordon*, Centralbl. f. Gyn., 1886.—*Haeckermann*, Centralbl. f. Gyn., 1887.—*Hauton*, Amer. journ. of obst., 1887.—*Hegar*, Arch. f. Gyn., Bd. 24.—*Heilbrunn*, Centralbl. f. Gyn., 1873.—*Higguet-Lebenan*, Bull. de l'acad. royale de méd. de Belg., 1890.—*Hyde*, Centralbl. f. Gyn., 1886.—*Imlach*, Brit. med. journ., 1888.—*Johnson*, Transact. of the amer. gyn., 1885.—*Keen*, Philad. med. times, 1887.—*Kleinwächter*, Arch. f. Gyn., 1880.—*Klotz*, Wien. med. Wochenschr., 1882.—*Kroemer*, Zeitschr. f. Psych., Bd. 52.—*Krukenberg*, Centralbl. f. Gyn., 1894.—*Laufenauer*, Neurol. Centralbl., 1889.—*Lawson*, Amer. Journ. obstetric., 1884.—*Leopold*, Centralbl. f. Gyn., 1887.—*Leppmann*, Arch. f. Gyn., Bd. 26.—*Mackenrodt*, Centralbl. f. Gyn., 1893.—*Maguin*, Thèse de Paris. 1886.—*Malins*, Brit. med. journ., 1880. — *Marchionneschi*, Annal. de obstetric., 1882. — *Marion-Sims*, Amer. Journ. of obstetr., 1892.—*Martin*, Berl. klin. Wochenschr., 1876.—*Maurer*, Deutsche med. Wochenschr., 1881, № 39.—*Meckel*, In.-Diss., 1883.—*Menzel*, Arch. f. Gyn., Bd. 26.—*Metcalf*, Ann. of gyn. and paed., Bd. 11.—*Mundé*, Amer. Journ. of obstetr., 1892.—*Муратовъ*, Neurolog. Centralbl., 1895.—*Ostermayer*, Zeitschr. f. Psych., 1892.—*Price*, St. Louis med. and surg. Journ., 1894.—*Reamy*, Med. News, 1891. — *Richelot*, L'Abeille médic. de Paris, 1893.—*Rohé*, Amer. Journ. of obstetric., 1892. — *Rosthorn*, Arch. f. Gyn., Bd. 37.—*Sänger*, W. M. L. Weeksbl. van het neederl. Tijds voor Geenesk., 1879.—*Sänger M.*, Jahresber. d. Privatheilaustalt, 1883—84.—*Sänger*, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., 1886.—

[1]) Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 52.

Schauta, Berl. klin. Woch. 1894.—*Schede*, Deutsche med. Woch. 1887.—*Schmalfuss*, Arch. f. Gyn., Bd. 16.—*Schramm*, Реф. въ Centralbl. f. Gyn., 1886.—*Schröder*, Centralbl. f. Gyn., 1889 и Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., XIII.—*Schücking*, Centralbl. f. Gyn., 1879.—*Schwarzer*, Therap. Monatsschr., 1894.—*Simpson*, Brit. med. Journ., 1879.—*Sims*, New-York journ. of gyn. and obstetric., т. III.—*Sinclair*, Arch. de tocol., 1887. — *Smith*, Brit. med. Journ., 1879.—*Städinger*, Jahresber. der Niederoester. Landesirrenanstalt, 1892—93.—*Store*, New-York med. journ., 1893.—*Strong*, Boston med. Journ., 1893.—*Sonntag*, Berl. klin. Wochenschr., 1887.—*Terillon*, Bull. de gén. de thérap., 1884.—*Terrier*, Bull. soc. de Chir. 1885.—*Terrier*, Bull. de l'accouchement, 1887.—*Thomas*, Neurolog. Centralbl., 1887.—*Tomkins*, Amer. Journ. of obstetric., т. 30. — *Van der Veer*, Реф. въ Sajous Annual. 1893.—*Walton*, Neurol. Centralbl., 1884.—*Wigleshworth*, Journ. of med. science, 1885.—*Widmer*, Correspondzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1885. — *Willers*, Inaug.-Diss. Freiburg, 1887.

Кастрація безъ результата или давшая ухудшеніе.

Baer, Amer. Journ. of obstetric., 1886.—*Bamberger*, Ovariotomie und Hemianaesthesia hysterica. Diss., Berlin, 1880.—*Bircher*, Neurol. Centralbl., 1884.—*Boldt*, New-York Transact., 1892.—*Bolling*, Neurolog. Centralbl., 1885. — *Bondurant*, *Virchow-Hirch*'s Jahresber., 1886.—*Brown*, Amer. Journ. of obstetric., т. 30.—*Bruntzel*, Arch. f. Gyn., Bd. 22. — *Bungert*, Castration u. Hysterie. Diss., Berlin, 1867. — *Cecherelli*, Neurolog. Centralbl., 1892.—*Eden*, Brit. med. Journ., т. 130.—*Fehling*, Arch. f. Gyn., Bd. 17.—*Freund*, Arch. f. Gyn., Bd. 21.—*Glaevecke*, Arch. f. Gyn., Bd. 35. — *Gnauck*, Deutsch. med. Wochenschr., 1888.—*Goodell*, Boston med. and surg. journ., 1879. — *Goodell*, Med. News, 1893.—*Landau*, *L.*, Berl. klin. Wochenschr., 1883. — *Leopold*, Arch. f. Gyn., Bd. 20.—*Leppmann*, Arch. f. Gyn., Bd. 26. — *Maguin*, Thèse de Paris, 1886.—*Michel*, Diss., Berl., 1889.—*M'Mordie*, Lancet, 1889.—*Mundé*, Neurolog. Centralbl. 1892.—*Montgomery*, dto. — *Муратовъ*, dto. — *Орловъ*, Centralbl. f. Gynäkol., 1894.—*Pichevin*, Thèse de Paris, 1887.—*Prochownik*, Arch. f. Gyn., Bd. 26. — *Рейнъ*, Neurolog. Centralbl., 1891.—*Schatz*, Arch. f. Gyn., Bd. 29. — *Store*, New-York med. Journ., 1892.—*Smith*, Journ. of mental science, 1886.—*Teuffer*, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 9.—*Tissier*, Thèse de Paris, 1885.—*Thomas*, Philad. med. and surg. rep. 1879.—*Thomas*, Neurolog. Centralbl., 1887.—*Walton*, Neurolog. Centralbl., 1884. — *Willers*, In.-Diss., Freiburg, 1887.